

Daniela Geurds

ELTERNSCHAFT VON
MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

<http://opus.bsz-bw.de/hsrt/>

ERSTE STAATSPRÜFUNG
FÜR DAS LEHRAMT AN SONDERSCHULEN
ABGABETERMIN AM 01. August 2007

AN DER
FAKULTÄT FÜR SONDERPÄDAGOGIK

DER PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULE LUDWIGSBURG
IN VERBINDUNG MIT DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
MIT SITZ IN REUTLINGEN

WISSENSCHAFTLICHE HAUSARBEIT

DANIELA GEURDS

THEMA:

ELTERNCHAFT VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

THEMA VEREINBART MIT REFERENTIN: PROF. DR. U. STINKES
KOREFERENT: DR. P. JAUCH

Inhaltsangabe

0. Einleitung	4
1. Beispiele von Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung	6
1.1 Beispiel A	6
1.2 Beispiel B	6
2. Statistische Erhebungen	9
2.1 Untersuchung zur Lebenssituation von geistigbehinderten Menschen mit Kindern	9
2.2 Zur Sachlage.....	11
2.3 Bezug zu den Beispielen A und B.....	16
3. Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung.....	18
3.1 Definition von geistiger Behinderung	18
3.1.1 Historischer Umriss.....	18
3.1.2 Das heutige Verständnis.....	21
3.2 Zur Sexualität allgemein	24
3.2.1 Die Sexualtheorie nach Freud	24
3.2.2 Kritik an Freuds Sexualtheorie.....	26
3.2.3 Triebfreie Sexualität	29
3.3 Zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung.....	33
3.3.1 Vorurteile und Haltungen der sozialen Umwelt.....	33
3.3.2 Normen, Werte und Grenzen	35
3.3.3 Aufklärung	38
3.3.4 Partnerschaft und Wunsch nach Ehe	40
3.3.5 Neuregelung des Sterilisationsgesetzes.....	42
3.3.6 Verhütungsmittel.....	44
3.3.7 Kinderwunsch.....	46

3.4 Verschiedene Sichtweisen über das Thema Elternschaft	53
3.4.1 Sichtweisen von Eltern mit geistiger Behinderung	54
3.4.2 Sichtweisen von Kindern von Menschen mit geistiger Behinderung	59
3.4.3 Sichtweisen des sozialen Umfeldes	63
3.4.4 Bezug zu den Beispielen A und B	65
4. Zur Problematik der Lebenslage	69
4.1 Kapitalausstattungen	69
4.2 Bezug zu den Beispielen A und B	74
5. „Erfolgreiche“ Elternschaft	79
5.1 Das Wohl des Kindes	79
5.2 Elterliche Kompetenzen	81
6. Unterstützungsmöglichkeiten.....	86
6.1 Zur Aufgabe der Schule	86
6.2 Zum Umgang mit dem Kinderwunsch	88
6.3 Das Parent Assessment Manual (PAM)	90
6.4 Unterstützungsmöglichkeiten in der BRD	93
6.5 Zum Vorgehen des Jugendamtes.....	95
6.6 Bezug zu den Beispielen A und B.....	99
7. Abschließende Betrachtung.....	100
8. Literaturangaben	106
9. Anlagen	
10. Versicherung	

0. Einleitung

Im Rahmen meines Studiums bin ich während einer Literaturrecherche zu einer Hausarbeit auf einen Artikel von PIXA-KETTNER und BARGFREDE gestoßen. Es war jedoch nicht der Titel, der mich ansprach, sondern vielmehr ließen mich die ‚fünf Mythen‘, welche die Sichtweise der Allgemeinheit über das Thema *Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung* darstellen, aufhorchen.

- Menschen mit geistiger Behinderung bringen behinderte Kinder zur Welt.
- Menschen mit geistiger Behinderung haben besonders viele Kinder.
- Geistig behinderte Eltern missbrauchen ihre Kinder.
- Geistig behinderte Eltern vernachlässigen ihre Kinder.
- Geistig behinderte Eltern sind nicht in der Lage, angemessenes Elternverhalten zu erlernen. (Vgl. PIXA-KETTNER, BARGFREDE 2005, S.328)

Es erschreckte mich, dass ich zwar instinktiv diese negative Haltung gegenüber geistig behinderten Eltern ablehnte, allerdings diesen Behauptungen keine stichhaltigen Punkte entgegensetzen konnte. Dieser Widerspruch weckte in mir das Interesse, mich genauer mit diesem Thema auseinanderzusetzen und veranlasste mich dazu, es zum Inhalt meiner wissenschaftlichen Hausarbeit zu machen.

Ich werde zunächst in Kapitel 1 zwei Beispiele vorstellen, die mir in dieser Form von einem Jugendamt zugeschickt worden sind, nachdem ich dort nach Fällen von Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung angefragt hatte. Diese werde ich im Laufe meiner Arbeit immer wieder auf die theoretischen Überlegungen beziehen. Das Kapitel 2 dient dazu anhand von Untersuchungsergebnissen von PIXA-KETTNER u.a. einen Überblick in statistischer Form über die aktuelle Situation von geistigbehinderten Eltern zu bekommen. In Kapitel 3 werden zu Beginn die Begriffe ‚geistige Behinderung‘ und ‚Sexualität‘ näher erläutert, welche anschließend miteinander in Verbindung gebracht werden. Verschiedene Sichtweisen hinsichtlich der Elternschaft stelle ich danach mit Hilfe von weiteren Ergebnissen der oben genannten Untersuchung dar. Kapitel 4 nimmt das allgemeine Phänomen der Lebenslage näher in den Blick und Kapitel 5 beschäftigt sich damit, was eine erfolgreiche Elternschaft ausmacht. In Kapitel 6 kommen schließlich konkrete Unterstützungsmaßnahmen zur

Sprache. Im siebten und letzten Kapitel erfolgen zusammenfassende Gedanken und mit der Schlussfolgerung meine persönliche Bilanzierung der gesamten Arbeit.

Wenn in meinen nachfolgenden Ausführungen an manchen Stellen nur in der maskulinen Form gesprochen wird, so dient das dem Lesefluss und bezieht implizit die feminine Form mit ein.

1. Beispiele von Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung

1.1 Beispiel A

Frau ist seit Geburt geistig behindert. Sie verfügt über gute soziale Kompetenzen, hat aber sehr eingeschränkte intellektuelle Möglichkeiten. Eine Betreuerin wurde bestellt. Die Frau arbeitet als Küchenhilfe und lebt im Haushalt ihrer Schwester, welche massiv Einfluss auf sie ausübt. Die Eltern sind bereits verstorben.

Die Betreuerin wandte sich ans Jugendamt, nachdem die Schwangerschaft offensichtlich wurde. Der leibliche Vater ist bekannt, entfällt jedoch als Partner der Mutter bzw. als tatsächlicher Vater. Die werdende Mutter hat den sehnlichsten Wunsch, ihr Kind zu behalten. Die Betreuerin spricht ihr jegliche Erziehungskompetenzen ab und macht auch auf die problematischen Verhältnisse bei der Schwester aufmerksam (desolate, verwahrloste Wohnung, vermutlich Alkoholproblem). Die werdende Mutter ist völlig uneinsichtig.

Das Jugendamt beschließt in der Teamkonferenz eine Unterbringung des Kindes ab Geburt in einer Pflegefamilie. Das für die Entbindung in Frage kommende Krankenhaus wird entsprechend informiert. Einen Monat nach Geburt des Kindes liegt der Beschluss des Familiengerichtes vor über den vorläufigen Teilentzug des Sorgerechts. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht sowie das Recht, Anträge auf Jugendhilfe zu stellen, werden der Mutter entzogen und dem Jugendamt als Pfleger übertragen. Dem Antrag des Pflegers auf die Gewährung von Hilfe nach § 33 SGB VIII wird entsprochen.

In der endgültigen Verhandlung hat das Familiengericht das Sorgerecht in vollem Umfang der Mutter entzogen und das Jugendamt als Amtsvormund bestimmt.

Die Mutter nimmt ihr Umgangsrecht nicht in Anspruch, d.h. es besteht kein persönlicher Kontakt. Sie schickt lediglich Geburtstagsgeschenke zu.

1.2 Beispiel B

Junge Frau verlies Kinderheim ohne Ausbildung mit 18 Jahren und arbeitete in einer Fabrik.

Mit 25 Jahren gebar sie ein Kind. Der Kontakt zum Jugendamt entstand, da die Aufnahme in das Mutter-Kind-Programm erfolgen sollte. Das Jugendamt gewährte daraufhin für ungefähr zweieinhalb Jahre eine sozialpädagogische Familienhilfe, welche ohne sichtbaren Erfolg beendet wurde.

Es handelt sich bei dieser Hilfe nach § 31 Sozialgesetzbuch, Achtes Buch (SGB VIII) um eine ambulante intensive Betreuung und Begleitung durch sozialpädagogische Fachkräfte.

Sie ist auf dem schmalen Grat zwischen effektiver Befähigung zur Selbsthilfe, sozialer Kontrolle der Familie und dem häufig letzten Ausweg zur Vermeidung von Fremdunterbringungen angesiedelt. Sie wird auch bei Familien eingesetzt, die für das Jugendamt unklar sind mit dem Auftrag das Familiensystem zu analysieren und zu beurteilen. Im Alter von 30 Jahren wurde ein weiteres Kind geboren. Jeweils war die Mutter allein sorgeberechtigt.

Der Bruder der Mutter steht unter Betreuung. Dessen Betreuer teilte ungefähr ein halbes Jahr später dem Jugendamt mit, dass bei dem ersten Kind der Verdacht auf sexuellen Missbrauch besteht. Mutter und Kinder wurden daraufhin in einer Einrichtung der Jugendhilfe notuntergebracht um eine Trennung von den Partnern und dem Bruder der Mutter zu erreichen.

Dort wurde die Erziehungsunfähigkeit der Mutter diagnostiziert sowie aufgrund ärztlicher Untersuchungen eine leichte geistige Behinderung der Mutter festgestellt. Die Mutter erhielt eine Betreuerin.

Sie wurde aus der Jugendhilfeeinrichtung entlassen und mit ihren Kindern im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege (neu: Begleitetes Wohnen in Familien) untergebracht. Es handelt sich um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe nach dem Sozialhilferecht nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX, um eine Hilfe zu einem selbstbestimmten Leben in einer betreuten Wohnmöglichkeit, nämlich in einer Gastfamilie bzw. in deren Einliegerwohnung oder in deren Nachbarwohnung.

Die Hilfe wird von einem sozialpädagogischen Fachdienst begleitet (Übertragung an bereits vorhandene Anbieter oder Einsatz von Mitarbeitern des Sozialamtes). Die Hilfe wird nur an volljährige, nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behinderte Menschen gewährt, bei denen zwar ambulant betreutes Wohnen nicht ausreicht, eine stationäre Hilfe aber nicht oder noch nicht erforderlich ist. Es handelt sich in der Regel um eine dauerhafte Maßnahme für nur einen Menschen.

Die Betreuungsfamilie berichtete von den Erziehungsmängeln der Mutter (z.B. im pflegerischen Bereich, wunder Po, Brandblasen wegen Schwimmbadbesuch ohne Sonnenschutz, hysterisches Verhalten der Kinder gegenüber der Mutter).

Eine Trennung der Kinder von der Mutter durch die Gewährung von Vollzeitpflege für die Kinder erfolgte, da trotz der Unterbringung im Rahmen der sozialpsychiatrischen Familienpflege eine missbräuchliche Ausübung des Sorgerechts nicht verhindert werden

konnte. Die Mutter wollte dem Vater eines Kindes trotz des sexuellen Missbrauchs wieder den Umgang ermöglichen und die Eltern waren sich auch darüber einig, dass der Vater eine Sorgeerklärung abgeben sollte. Der bis dahin betreute Umgang mit dem Kindesvater wurde nicht mehr von den Eltern mitgetragen, vielmehr planten diese eine gemeinsame Zukunft. Der betreute Umgang ist eine Jugendhilfemaßnahme nach § 18 SGB VIII, das heißt das Treffen von einem Elternteil mit seinem Kind wird durch einen Mitarbeiter des Kinderschutzbundes begleitet und das Jugendamt zahlt hierfür Stundenentgelte.

Als gerade noch verhindert werden konnte, dass der Vater sein Kind mit ins Auto zerrte, erwirkte das Jugendamt einen gerichtlichen Umgangausschluss für den Vater und im Rahmen einer einstweiligen Anordnung, den sofortigen vorläufigen Sorgerechtsentzug der Mutter und die Herausgabepflicht der Kinder an das Jugendamt (Antrag auf gerichtliche Maßnahmen zum Schutz der Kinder und Entzug der Personensorge nach §§ 1666, 1666a Bürgerliches Gesetzbuch - BGB). Vom Amtsvormund (Sachgebiet Beistandschaften, Vormundschaften, Pflegschaften des Jugendamtes) wurde jeweils ein Antrag auf Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII gestellt und diesem Antrag entsprochen.

Die Vollzeitpflege setzt außer dem Erziehungsdefizit voraus, dass eine ambulante oder teilstationäre Hilfe für das Kind nicht mehr ausreichend ist. Die Hilfe umfasst Unterkunft, Betreuung und Erziehung des Kindes außerhalb der Herkunftsfamilie über Tag und Nacht. Das Personensorgerecht selbst verbleibt beim/bei den Personensorgeberechtigten, die Pflegeperson wird im Rahmen des § 1688 Abs. 1 BGB („*Entscheidungsrecht der Pflegeperson*“) zur Ausübung der Personensorge ermächtigt. Dauer und Form der Vollzeitpflege sind abhängig von der erzieherischen Mangelsituation in der Herkunftsfamilie.

Die Fremdunterbringung der beiden Kinder ist auf Dauer angelegt ebenso wurde Amtsvormundschaft nach §§ 1666, 1666a BGB endgültig auf das Jugendamt übertragen.

Die Mutter arbeitet bei den OWB (Oberschwäbische Werkstätten für Menschen mit Behinderung) und besucht ihre Kinder in 3-wöchigem Rhythmus. Mit dem Vater finden wieder betreute Umgangskontakte nach § 18 SGB VIII statt.

2. Statistische Erhebungen

Wie schon der Begriff ‚Mythos‘ in der Einleitung andeutet, ist das Thema Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung von vielen Vorurteilen und Tabus geprägt. Noch 1990 bereitete ein Artikel von PIXA-KETTNER mit dem Titel ‚*Geistigbehindert und Mutter?*‘ in einer Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe Probleme, da man ihn für ‚zu brisant‘ hielt. Dass auch Menschen mit geistiger Behinderung Kinder bekommen können, stellt eine unausgesprochene Tatsache dar, wie genau es aber um eben diese Eltern in Deutschland bestellt ist, wurde erstmals durch die Untersuchungen von PIXA-KETTNER u.a. genau beleuchtet.

2.1 Untersuchung zur Lebenssituation von geistigbehinderten Menschen mit Kindern

Der Zeitraum des Bremer Forschungsprojekts erstreckte sich in der ersten Untersuchung von Januar 1993 bis Mitte 1995. Diese bundesweite Studie zur Situation von Müttern und Vätern mit einer geistigen Behinderung, deren Kindern und Angehörigen oder Fachkräften wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und der Bundesvereinigung Lebenshilfe finanziert. Die zweite Erhebung erfolgte von Juli bis Dezember 2005 und wurde nur von PIXA-KETTNER durchgeführt.

Folgende Einrichtungen wurden für beide Untersuchungen kontaktiert: Verband anthroposophischer Einrichtungen für Heilpädagogik und Sozialtherapie e.V., Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V., Deutsches Rotes Kreuz, Verband katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte e.V., Werkstätten für Behinderte, Mutter- Kind- Heime des Diakonischen Werkes und Lebenshilfeeinrichtungen.

In der zweiten Untersuchung werden zusätzlich die Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Begleitete Elternschaft angeschrieben (mehr zu der BAG in Kapitel 6.4), die im Jahr 2002 gegründet wurde und spezielle Angebote für Eltern mit geistiger Behinderung entwickelt haben.

Die drei Hauptfragestellungen der ersten Untersuchung lauten:

- 1) Wie viele Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung gibt es in der BRD? Wo respektive wie leben die Eltern und Kinder? Erhalten sie Unterstützung, wenn ja, in welcher Form von wem?

Diese Fragen wurden anhand des versandten Fragebogens beantwortet.

- 2) Wie sehen die Hauptbetroffenen ihre Situation? Welche Erfahrungen wurden bezüglich der Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft gemacht? Welche Sichtweise haben die Angehörigen und die betreuenden Fachkräfte von dieser Situation?

Aus den per Fragebogen ermittelten Elternschaften wurden 30 ausgewählt und durch Interviews und Gespräche genauer beleuchtet.

- 3) Welche Konzepte zur professionellen Unterstützung der Eltern mit einer geistigen Behinderung gibt es in Deutschland und im Ausland? Wie sind diese zu beurteilen? Welche Schlüsse kann man aus diesen für eine möglichst erfolgreiche Unterstützung ziehen?

Die verschiedenen Einrichtungen wurden von Mitarbeitern besucht und vergleichend gegenübergestellt.

Die zweite Erhebung beschränkt sich in ihrem Umfang auf die erste Frage. Allerdings ist der erfragte Zeitraum auf die Jahre 1990 bis 2005 festgelegt.

(Vgl. PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S. 10f, PIXA-KETTNER, BARGFREDE 2005, S.329 und PIXA-KETTNER 2006, S. 34f)

Im Folgenden wird auf die erste Fragestellung der ersten Untersuchung und auf den Inhalt der zweiten Untersuchung eingegangen. Diese Darstellung soll einem Überblick über die Lebenslagen von Eltern mit geistiger Behinderung und deren Kinder dienen. Hinsichtlich der Unterstützungsmöglichkeiten werden kurz die Trägerschaften erwähnt, ausführlichere Unterstützungen werden dann erst in Kapitel sechs erörtert.

2.2 Zur Sachlage

Die erste Untersuchung:

Von den 1732 Einrichtungen, die angeschrieben wurden, haben 668 Institutionen eine Rückmeldung gegeben, 292 eine positive (es sind Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung bekannt), 376 eine negative (keine Kenntnisse darüber). Die niedrigste Rücklaufquote ist bei den katholischen Einrichtungen zu vermerken (27,7%) und eine recht hohe bei den Mutter- Kind- Heimen (60%), sowie bei Heimen des Deutschen Roten Kreuzes (90%).

Es wurden von insgesamt 969 Elternschaften mit ungefähr 1366 Kindern berichtet. Doch kommen in den 1064 Einrichtungen, die nicht geantwortet haben, sicherlich auch Elternschaften vor, welche man noch dazu rechnen muss.

In kirchlichen Einrichtungen werden verhältnismäßig mehr Elternteile betreut. Diese leben meist in Wohnheimen und haben schon erwachsene Kinder. In Einrichtungen der Lebenshilfe ist von mehr Elternpaaren die Rede, welche entweder in der Herkunftsfamilie oder in einer eigenen Wohnung leben. Deren Kinder sind meist jünger als 10 Jahre. Einerseits kann das Ergebnis bedeuten, dass der Erfahrungszeitraum kirchlicher Einrichtungen mit Elternschaft größer ist und andererseits könnte es auch sein, dass das Personal länger dort arbeitet und Fälle, die weiter in der Vergangenheit zurückliegen besser bekannt sind.

- Ergebnisse zu den Eltern:

Die Frage um welchen Elternteil es sich bei dem genannten Fall handelt, wurde die Mutter in 51,2%, die beiden Elternteile in 29,2%, der Vater in 7,4% der Fälle genannt (11,9% waren ohne Angaben). Ungefähr ein Drittel der Eltern lebt in einer Lebensgemeinschaft und in einer eigenen (betreuten oder nicht betreuten) Wohnung. 25% der Eltern leben in einem Heim, 13% in ihrer Herkunftsfamilie.

	Frequenz	Prozent
Wohnheim	250	25,8
Eigene Wohnung (Betreuung unklar)	137	14,1
Eigenen Wohnung (ohne Betreuung)	110	11,4
Eigene Wohnung (mit Betreuung)	71	7,3
Herkunftsfamilie	130	13,4
Ohne Angaben	271	28,8
	969	100,0

Tab.1: Wohnform des Elternteils oder der Eltern (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.16)

260 Eltern oder Elternteile haben mehrere Kinder (also ca. ein Viertel). Die Zahl der Kinder liegt im Durchschnitt bei 1,4.

- Ergebnisse zu den Kindern mit Bezug zu den Erkenntnissen über die Eltern:

Beinahe ein Drittel aller Geburten liegt im Zeitraum von 1989 und 1993, in den davor liegenden Jahren wurden deutlich weniger Kinder geboren. Es kann allerdings nicht genau gesagt werden, ob dieser Anstieg auf eine tatsächliche Steigerung der Geburtenzahlen oder auf die fehlenden Erinnerungen der Einrichtungen an länger zurückliegende Fälle zurückzuführen ist.

Ungefähr ein Viertel der Kinder wächst bei beiden Elternteilen auf, 14% bei einem Elternteil und ein Fünftel der Kinder wird adoptiert oder lebt in einer Pflegefamilie. Beinahe 40% wohnen oder haben mit ihren Eltern bzw. einem Elternteil zusammengewohnt.

	Frequenz	Prozent
Bei beiden Eltern	346	25,3
Bei einem Elternteil	194	14,2
Heim	123	9,0
Herkunftsfamilie	112	8,2
Adoption	109	8,0
Pflegefamilie	156	11,4
Ohne Angaben	326	23,9
	1366	100,0

Tab.2: Wohnform der Kinder (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.18)

Lebt das Kind bei seiner Mutter und ist es das einzige Kind, dann leben die beiden überproportional häufig in der Herkunftsfamilie. Bei mehreren Kindern wohnt der Elternteil meist in einer eigenen Wohnung oder die Kinder sind in einem Heim, bei einer Adoptions- oder Pflegefamilie untergebracht.

Bei Kindern, die über zehn Jahre alt sind, wurde in den Fragebögen oft nur die Mutter erwähnt, bei den jüngeren, bis vier Jahre alten Kinder, kamen verhältnismäßig oft beide Elternteile vor. Haben die Eltern ältere (oder schon erwachsene) Kinder, leben sie meist im Wohnheim, dabei leben die Eltern von jüngeren Kindern zumeist in einer eigenen Wohnung oder in ihrer Herkunftsfamilie.

Erwachsene Kinder sind meist in einem Heim aufgewachsen, wobei die Fünf- bis Zehnjährigen häufig in Adoptions- und Pflegefamilien oder der Herkunftsfamilie

aufgenommen wurden und die unter Vierjährigen oft bei mindestens einem Elternteil leben. Man kann nicht sicher sagen, ob die heute erwachsenen und jugendlichen Kinder früher in ihren ersten Lebensjahren nicht doch auch mit ihren Eltern zusammengelebt haben.

Lebt das Kind bei beiden Elternteilen, so entspricht das Familienbild mehr einer ‚normalen‘ Lebenssituation. Wird die Mutter alleine erwähnt, so scheint das Bild stärker von der Behinderung geprägt zu sein. *„Dabei muß offen bleiben, ob diese Lebensform der Elternpaare in den letzten Jahren tatsächlich zugenommen hat, wie es aus den Zahlen hervorzugehen scheint, oder ob diesen Paaren Trennungen und ggf. veränderte Lebensverhältnisse noch bevorstehen“* (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.20).

Die Anzahl der Kinder hängt zum einen mit deren Alter und zum anderen mit den Eltern zusammen. Die heute erwachsenen und älteren Kinder haben größtenteils drei oder mehr Geschwister, die Fünf- bis Zehnjährigen sind meist Einzelkinder und die unter Vierjährigen haben oft noch einen Bruder/eine Schwester. Leben die Eltern in einer Lebensgemeinschaft, steigt die Kinderzahl, Einzelkinder kommen meist dann vor, wenn die Mutter allein erwähnt wird. (Vgl. ebd. S. 12ff)

„Die rechnerische Verknüpfung der einzelnen erhobenen Informationen gibt Hinweise auf einige interessante Zusammenhänge. Danach scheinen [...] geistigbehinderte Elternpaare, besonders solche mit kleinen Kindern, recht häufig eine eigene Wohnung zu bewohnen und mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern zusammenzuleben, und zwar häufiger in Lebenshilfe- als in kirchlichen Einrichtungen, während alleinstehende Elternteile, meist Mütter nur eines, bereits älteren Kindes, eher in kirchlich geleiteten Wohnheimen und nicht (mehr?) mit einem Kind zusammenleben“ (ebd. S. 23).

Darstellung der zweiten Untersuchung und Vergleich mit der ersten Erhebung:

Die Rücklaufquote der zweiten Erhebung lag bei 33,6 %, das sind fünf Prozentpunkte weniger als bei der ersten Erhebung. Wie oben bereits kurz angedeutet, wurde diesmal nicht nach allen Fällen von Elternschaft gefragt, sondern lediglich nach Elternschaften seit 1990. Insgesamt wurden 1584 Fälle von Elternschaften mit 2199 Kindern genannt.

	bis 1993	1990 bis 2005	Zunahme	
			Anzahl	Prozent
Elternschaften	969	1584	615	63,5 %
Kinder	1366	2199	833	61,0 %

Tab.3: Anzahl von Elternschaften und Kinder (PIXA-KETTNER 2006, S.35)

Es lassen sich, auch wenn die Zahlen nicht direkt vergleichbar sind, eine Zunahme der Elternschaften und Geburten erkennen. In dem Zeitraum von 1990 bis 2005 wurden 615 mehr Fälle (63,5 %) von Elternschaften genannt und 833 mehr Geburten (61%) mitgeteilt als in der ersten Untersuchung.

- Ergebnisse zu den Eltern:

Bei den 1584 Elternschaften ist zunächst festzuhalten, dass die Mutter in 112 Fällen (7,1 %) und der Vater in 297 Fällen (17,6%) nicht als geistig behindert gilt. Es wird in diesen Fällen also nur jeweils ein Elternteil als geistig behindert bezeichnet. Als Gesamtzahl der Mütter und Väter mit geistiger Behinderung in Deutschland sind folglich 2126 Elternteile (abzüglich fehlender Angaben) zu nennen.

PIXA-KETTNER hat, um die Bewertung der Zahl besser abschätzen zu können, einige Angaben aus dem Statistischen Jahrbuch von 2005 zum Vergleich herangezogen. Es werden dort 254000 Menschen mit geistiger Behinderung genannt. Bei einer Bevölkerungszahl von ungefähr 82 Millionen entspricht das 0,31 %. Circa 195000 Personen sind im Alter zwischen 15 und 60 Jahren, kommen also, großzügig gefasst, für eine Elternschaft in dem Untersuchungszeitraum in Frage.

„2126 Elternschaften bezogen auf diese Anzahl bedeutet, dass lediglich 1,1 % der gesamten Gruppe Eltern geworden sind. Selbst wenn man die Zahl verdreifacht, um einer Rücklaufquote von gut 30 % Rechnung zu tragen, bleibt es auch innerhalb der Menschen mit geistiger Behinderung eine sehr kleine Personengruppe, ganz zu schweigen vom Anteil an der Gesamtbevölkerung (0,003 %)! Also: Trotz Zunahme der Zahlen handelt es sich um einen verschwindend kleinen Teil der Bevölkerung. Von einer auch nur annähernd „normalen“ Elternquote kann nicht die Rede sein“ (PIXA-KETTNER 2006, S.36).

	Anzahl	Prozent
Gesamtbevölkerung in Deutschland	ca. 82 000 000	100 %
Menschen mit geistiger Behinderung insgesamt	ca. 254 000	0,31 %
Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland zwischen 15 und 60 Jahren	ca. 195 000	100 %
Mütter und Väter mit geistiger Behinderung	2126	1,1 %
Anteil der Mütter und Väter mit geistiger Behinderung an der Gesamtbevölkerung		0,003 %

Tab.4: Prozentuale Anteile von Menschen/ Eltern mit geistiger Behinderung (PIXA-KETTNER 2006, S.36)

Die Eltern wohnen in ca. einem Drittel der Elternschaften als Paar zusammen. Beinahe 70 % der Eltern leben in einer eigenen Wohnung, wobei ungefähr die eine Hälfte mit und die andere ohne Betreuung wohnt. Einen relativ kleinen Anteil machen stationäre Wohnformen (14,7 %) und das Wohnen in der Herkunftsfamilie (12,3 %) aus. Vergleicht man die Daten mit 1993, so sieht man, dass der Anteil stationären Wohnens damals mit 35,8 % beträchtlich höher und das Wohnen in einer eigenen Wohnung deutlich seltener (45,6 % gegenüber 69,5 %) war. Auch das Wohnen in der Herkunftsfamilie ist etwas zurückgegangen.

Für den Zeitraum von 1990 bis 2005 wurde von insgesamt 2199 Geburten berichtet, das sind ungefähr 61 % mehr als in der ersten Untersuchung. Der Durchschnitt der Kinderzahl liegt bei 1,35.

Hinsichtlich der Geburtsjahre zeigt sich ein gewisser Anstieg von 1990 bis in die letzten Jahre. Die Ergebnisse des Überschneidungszeitraumes (1990 bis 1992) der beiden Untersuchungen zeigen eine gute Übereinstimmung auf. Betrachtet man den Durchschnitt der Jahre, so kann festgehalten werden, dass pro Jahr etwa 124 Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung geboren wurden.

- Ergebnisse zu den Kindern:

56,6 % der Kinder leben mit mindestens einem Elternteil zusammen (1993 waren es nur 39,5 %). *„Die Unterbringung in Heimen, Herkunftsfamilien oder bei Adoptiveltern ist zurückgegangen, während die Unterbringung in Pflegefamilien angestiegen ist. Letzteres kann als Hinweis für eine Stärkung der Position der Eltern betrachtet werden“* (PIXAKETTNER 2006, S.39). Dies gilt auch für Einrichtungen, die sich auf die Förderung und Unterstützung von Müttern mit geistiger Behinderung und ihren Kindern spezialisiert haben. Obwohl nur ein geringer Anteil von 1,1 % der Kinder dort leben, darf die Arbeit dieser Einrichtungen nicht unterschätzt werden.

Schließlich ist noch der Zusammenhang zwischen dem Alter des Kindes und seiner Wohnform zu erwähnen. Elternpaare kommen mit den Anforderungen einer Elternschaft besser zurecht, als einzelne Elternteile (vergleiche hierzu Kapitel 3.4). Eine Trennung der Eltern, sowie der Schulbesuch, welcher die Eltern oft überfordert, ziehen meist eine Fremdplatzierung des Kindes nach sich. Jedoch lebt von den 252 Kindern im Alter von 12 bis 15 immerhin noch genau die Hälfte bei mindestens einem Elternteil.

Im Folgenden werde ich nun die Erkenntnisse der ersten und zweiten Untersuchung auf die Beispiele A und B beziehen. Ich werde dabei so vorgehen, dass ich die Fälle ihrer zeitlichen Entsprechung nach in die zweite Untersuchung einordne.

2.3 Bezug zu den Beispielen A und B

In Beispiel A wohnt die Mutter nach wie vor bei ihrer Schwester. Ihr Kind, das 2002 geboren wurde, ist in einer Pflegefamilie untergebracht. Durch die Jahresangabe der Geburt wird ersichtlich, dass der Fall A in die zweite Erhebung von PIXA-KETTNER einzustufen ist.

Der Vater des Kindes gilt nicht als geistig behindert und somit würde dieses Beispiel unter die 17,6% in denen der Vater keine geistige Behinderung aufweist fallen.

Da das Kind nicht mit seinen leiblichen Eltern zusammenlebt, wäre es den 43,4% der Kinder, die ebenfalls fremduntergebracht wurden zuzuordnen. Durch die Unterbringung in der Pflegefamilie wäre der Fall jedoch auch zu einem ‚Aufwärtstrend‘ hinzuzurechnen, der nach PIXA-KETTNER eine „*Stärkung der Position der Eltern*“ (PIXA-KETTNER 2006, S.39) vermuten lässt¹.

Die Mutter im Fall B wohnt laut Auskunft des Jugendamtes wieder bei einer Pflegefamilie (begleitetes Wohnen). Ihre Kinder sind dauerhaft fremduntergebracht, leben also in verschiedenen Pflegefamilien. Da die Vollzeitpflege der Kinder seit 2001 läuft, wäre das Beispiel B auch in die zweite Untersuchung von PIXA-KETTNER einzuordnen.

Die Kinder haben verschiedene Väter. Der Vater des ersten Kindes hat einen Betreuer zugewiesen bekommen, somit geht das Jugendamt bei ihm auch von einer geistigen Behinderung aus. Von dem Vater des zweiten Kindes ist bekannt, dass er als Altenpfleger arbeitet und keine geistige Behinderung aufweist. Für das Beispiel B muss daher hinsichtlich der Untersuchungen eigentlich eine neue Kategorie gebildet werden: Es kann zum einen nicht den 75,3% zugeordnet werden, die von einer geistigen Behinderung beider Elternteile ausgeht und zum anderen auch nicht völlig zu den 17,6% der Fälle dazugezählt werden, in denen der Vater als nicht geistig behindert gilt. Ginge man nur von der Mutter aus, so wäre die Elternschaft den 80,4% zuzuordnen, in denen die geistige Behinderung der Mutter betrachtet wird.

Die Kinder würden zwar nicht zu den 56,6% der Kinder gehören, die mit mindestens einem Elternteil zusammenleben, jedoch haben sie zunächst mit einem Elternteil zusammengelebt und sind dann erst später fremdplatziert worden.

In der oben erwähnten zweiten Untersuchung von PIXA-KETTNER wurde von einer Zunahme der Elternschaften und Geburten berichtet. Es ist interessant zu erwähnen, dass aus der Sicht

¹ Das heißt im weitesten Sinne, dass bei nicht alltäglichen Rechtsgeschäften die Einwilligung der leiblichen Mutter eingeholt werden muss, sie somit weiterhin ein Mitspracherecht hat. In einer Adoptivfamilie würden alle Entscheidungen bei den ‚neuen‘ Eltern liegen, da sie eine autarke Familie bilden (genauere Angaben siehe § 1688 BGB).

des von mir kontaktierten Jugendamtes dies nicht der Fall ist. Die Zahl hat nach Auskunft einer Beamtin nicht zugenommen und es handelt sich bei ihnen nach wie vor um seltene Fälle.

Ich denke, es ist durch die Beispiele deutlich geworden, dass eine Zuordnung individueller Familienkonstellationen und –problematiken zu bestimmten Prozentzahlen nicht ohne weiteres möglich ist. Die spezifischen Hintergründe zur Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung bieten, betrachtet man nur diese beiden Fälle, ein beinahe unendliches Spektrum an Faktoren, die sich alle gegenseitig bedingen und zum Teil schwer durchschaubar sind. Welche grundlegenden Elemente hierzu gehören können, werde ich nun genauer darstellen.

3. Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung

In diesem Kapitel werde ich die, meiner Meinung nach, relevanten Inhalte für eine sinnvolle Herangehensweise an das Thema dieser wissenschaftlichen Hausarbeit beschreiben und erläutern. Zuerst bestimme ich den Begriff ‚geistige Behinderung‘ aus seiner historischen Entwicklung bis zum derzeitigen Verständnis. Danach werde ich genauere Ausführungen zur ‚Sexualität‘ darstellen und in Punkt 3.3 schließlich die beiden Begriffe mit Einbezug verschiedener weiterer Aspekte miteinander in Verbindung bringen. Es sind in dieser Hinsicht zum einen Vorurteile und Haltungen, zum zweiten Normen, Werte und Grenzen des sozialen Umfeldes zu betrachten, welche zum dritten in der Aufklärungsarbeit mit geistigbehinderten Menschen und zum vierten in der Herangehensweise an Paarbeziehungen dieser Personen von großer Bedeutung sind. An fünfter Stelle steht die Neuregelung des Sterilisationsgesetzes, die die Frage nach alternativen Verhütungsmitteln (Punkt 3.6) aufkommen lässt und in sich auch den siebten Punkt birgt, die Möglichkeit sich für ein Kind zu entscheiden (der Kinderwunsch).

3.1 Definition von geistiger Behinderung

Bezüglich der geschichtlichen Entwicklungen werde ich mich im folgenden Kapitel auf die Zeit ab dem Nationalsozialismus bis heute konzentrieren.

3.1.1 Historischer Umriss

In der Zeit von 1933, in diesem Jahr trat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft, bis 1945 wurden viele Menschen mit geistiger Behinderung durch das Euthanasie-Programm der Nationalsozialisten ermordet. Aufgrund der Konstruktion von Zusammenhängen zwischen Ideologien, medizinischer Betrachtungsweise von Behinderung und ein daraus folgendes *„ausschließlich biologisch-nihilistisches, verobjektivierendes, psychiatrisierendes Verständnis von geistiger Behinderung“* (STINKES 2003, S. 32), war die Tötung dieser Menschen im Dritten Reich ein relativ ‚leichtes Unterfangen‘. Auch die Unterbringung oder Verwahrung von Menschen mit geistiger Behinderung in Psychiatrien, ermöglichte den ‚Nazis‘ einen leichten Zugriff auf diese Minorität. Nach dem Ende des Nationalregimes veränderte sich zwar das Verständnis für geistig behinderte Menschen, sie wurden aber weiterhin als ‚Patienten‘ betrachtet. Erst durch die Elterninitiative ‚Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind‘ in den 60er Jahren konnte das reine Pflegen und Verwahren

abgelöst und durch das Recht auf Schulbesuch ersetzt werden. Es wurden viele Sondereinrichtungen geschaffen, in denen die spezielle pädagogische Erziehung stattfinden konnte. Geistige Behinderung wurde am Lernverhalten festgemacht, welches beständig erheblich hinter der Norm des Lebensalters zurückblieb. Eine Orientierung bot auch der Intelligenzquotient, bei einem $IQ < 55/60$ wurde von einer geistigen Behinderung gesprochen. (Vgl. STINKES 2003, S. 32ff)

Geistige Behinderung wurde auch hier noch primär an Defiziten im Bereich des Verhaltens festgemacht und fehlende, defizitäre oder störende Faktoren aufgezählt. Dies führte wiederum schnell zu dem Eindruck, dass diese Elemente zwingend miteinander verbunden sind oder sogar im kausalen Zusammenhang stehen. (Vgl. GOLL 1994, S.133) Pädagogische Förderansätze wurden somit an individuellen Defiziten, Defekten oder an den verschiedenen Behinderungsarten festgemacht. Meist genügte es zu wissen, dass eine Person eine spezifische Schädigung hat, um sich ein umfangreiches Bild machen zu können. Man studierte, klassifizierte und therapierte die Krankheiten und Behinderungen. Die betroffenen Menschen wurden behandelt, als wären sie Objekte, ‚Fälle‘, mit denen sich Fachleute befassten. (Vgl. GOLL 1994, S.137f)

Es herrschte also ein ‚Distanziertes Menschenbild‘ vor, in dem die Behinderung und damit die verbundenen Besonderheiten im Vordergrund standen und den ‚Geistigbehinderten‘ auf einen Platz am Rande oder sogar außerhalb der Gesellschaft verwies. Der Gedanke der Distanzierung und Isolierung bestimmte den Umgang mit den behinderten Menschen. (Vgl. GOLL 1994, S.141)

1980 wurde von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) die ICIDH (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen) verabschiedet. Es wurden Klassifikationen entwickelt, welche zwischen Schädigung und Behinderung unterschieden, man differenzierte zwischen *impairment* (Schädigung – allgemeine Störung des Organismus), *disability* (Behinderung – Störung auf personaler Ebene) und *handicap* (Benachteiligung – Konsequenzen auf sozialer Ebene). Man kann hier einerseits „die Loslösung von einer ausschließlich individuumfixierten und schädigungs-spezifischen Sichtweise erkennen“, muss aber andererseits festhalten, dass „durch die Bestimmung der Behinderung als eine[r] Störung auf der personalen Ebene eine latente Wesensbestimmung beibehalten wird“ (STINKES 2003, S. 37). Die drei Begriffsebenen werden *ursächlich* miteinander verknüpft, das heißt auf der personalen Ebene kann eine Schädigung auftreten, eine Einschränkung verursachen und dadurch auf der sozialen Ebene zu einer Behinderung führen. Anzumerken ist, dass bei der ICIDH Behinderung nun auch als soziale

Beeinträchtigung verstanden wird – welche jedoch im direkten kausalen Zusammenhang mit Schädigung und Funktionsbeeinträchtigung steht. (Vgl. STINKES 2003, S. 36f)

Die AAMR (American Association on Mental Retardation) formuliert 1992 eine Sichtweise, die verdeutlicht, „*dass geistige Behinderung - wie Behinderung überhaupt - heute nicht mehr als individuelles Merkmal eines Menschen aufgefasst wird, sondern als mehrdimensionales und relationales Phänomen*“ (LINDMEIER o.J., S.1, online [Stand: 12.05.07]) gilt. Im Blick ist nun verstärkt der Lebensbereich einer Person mit geistiger Behinderung mit seinem Unterstützungs- und Begleitungsbedarf, nicht mehr nur die Person alleine. Dementsprechend rücken auch *Hindernisse* (durch die eine Person ‚behindert wird‘) und *Hilfen* (mit denen eine Person im Alltag sich zurechtfinden kann) in das Blickfeld. Die AAMR definiert geistige Behinderung wie folgt:

„Geistige Behinderung bezieht sich auf substanzielle Einschränkungen der situativen Handlungsfähigkeit. Die intellektuellen Fähigkeiten sind signifikant unterdurchschnittlich; gleichzeitig liegen damit zusammenhängende Erschwernisse in zwei oder mehreren der nachfolgend genannten Bereiche des täglichen Lebens vor: Kommunikation, Selbstversorgung, Wohnen, Sozialverhalten, Benutzung der Infrastruktur, Selbstbestimmung, Gesundheit und Sicherheit, Lebensbedeutsame Schulbildung, Arbeit und Freizeit“ (LINDMEIER, o.J., S.1, online [Stand: 12.05.07]).

Von der AAMR werden die verschiedenen Dimensionen des Alltags unter der Leitidee des selbstständigen Lebens zum Thema gemacht. Aufgrund der Praxisrelevanz der Definition wird für jede Person eine Art ‚Kompetenzinventar‘ angefertigt, das die Fähigkeiten der aufgelisteten Bereiche analysiert und beschreibt. Dadurch kann man die oben bereits genannten Hilfeleistungen (psychosozial, pädagogisch) präzise (welche Art, Intensität) planen, sodass die betreffende Person selbstständig und sozial integriert leben und handeln kann. Es lassen sich hinsichtlich der Art und Intensität der Hilfen vier Grade der Unterstützung unterscheiden:

- 1) Periodische Unterstützung (zeitweise, episodisch)
- 2) Begrenzte Unterstützung (regelmäßig in einzelnen Lebensbereichen)
- 3) Ausgedehnte Unterstützung (permanent, zeitlich unbegrenzt, in mehreren Lebensbereichen)
- 4) Umfassende Unterstützung (zeitliche Konstanz, hohe Intensität, in vielen Lebensbereichen, meist lebenserhaltend).

Art und Schwere der Behinderungen werden nun nicht mehr klassifiziert (in leichte, mäßige, oder schwere geistige Behinderung), sondern die notwendigen Hilfen (nach ihrer Art und Intensität). *„Die mehrdimensionale und relationale Sichtweise der AAMR ist sowohl kompetenzorientiert oder ressourcenorientiert als auch an der Unterstützung orientiert, weil es ihr um das optimale "Passungsverhältnis" zwischen den Möglichkeiten des Individuums und den Anforderungen und Erwartungen seiner Umgebung geht“* (Lindmeier o. J., S.3, online [Stand: 12.05.07]).

GOLL schreibt 1994, dass sich die *„Orientierung am Defizit mehr und mehr zugunsten einer Orientierung am Menschen“* (GOLL 1994, S.138) wandelt und ‚die Geistigbehinderten‘ keine homogene Gruppe mit bestimmten Charaktereigenschaften repräsentieren, sondern Individuen mit Bedürfnissen, Vorlieben und Abneigungen sind, die denen von Menschen ohne Behinderung im gleichen Lebensalter durchaus ähneln. Eine Behinderung überlagert nicht (mehr) alle Aspekte einer Person.

„Die gegenwärtige Forschungsarbeit konzentriert sich daher kaum noch auf die Fahndung nach ‚Verschiedenheiten‘, wie zum Beispiel Behinderungen oder Inkompetenzen und deren akribische Auflistung mit dem Ziel einer immer perfekteren Abgrenzung und Aussonderung. Heute steht vielmehr die Herausarbeitung von ‚Gemeinsamkeiten‘, wie zum Beispiel individuellen Persönlichkeitspotentialen oder Kompetenzen, unter dem Aspekt einer gemeinsamen Lebensgestaltung im Vordergrund pädagogischer Bemühungen. Kurz: Zuerst kommt der Mensch und dann seine Behinderung – bzw. seine Nicht-Behinderung“
(GOLL 1994, S.138).

3.1.2 Das heutige Verständnis

Die ICF ist die Nachfolgerin der ICIDH. Sie wurde im Mai 2001 in der 54. Vollversammlung der WHO verabschiedet. Das bio- medizinische Modell der ICD wurde hierbei stark erweitert, dadurch der umfassende Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt und somit besser an die Lebenswirklichkeit angepasst (soziales Modell). (Vgl. SCHUNTERMANN 2005, S.11)

In der ICF geht es um den Begriff der *funktionalen Gesundheit*². Demnach gilt eine Person als funktional gesund, wenn

² Dieser Begriff wird in der ICF zwar nicht explizit verwendet, laut SCHUNTERMANN hat er sich aber *„in der Kommunikation als sehr nützlich erwiesen“* (SCHUNTERMANN 2005, S.17).

„vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren)-

- 1) ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen),
- 2) sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (Gesundheitsproblem im Sinn der ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten,) und
- 3) sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder –strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen) (ebd., S.17).

Der Lebenshintergrund mit all seinen Gegebenheiten wird in der ICF mit Kontextfaktoren dargestellt. Hierzu zählen einerseits Umweltfaktoren (materiell, sozial, mit Bezug zu Einstellungen, Werten und Normen) und andererseits personenbezogene Faktoren, die den Lebenshintergrund und die Lebensführung einer Person mit ihren Eigenschaften und Attributen umfassen, welche nicht zu ihrem Gesundheitsproblem gehören (z.B.: Alter, Geschlecht, Beruf, Erfahrung, etc.). Je nachdem, ob diese Kontextfaktoren sich positiv oder negativ auf die funktionale Gesundheit auswirken, spricht man von Förderfaktoren oder Barrieren. (Vgl. ebd. S.21f)

Mit dem Begriff der Körperfunktionen meint man die physiologischen und auch psychologischen Funktionen von Körpersystemen. Die anatomischen Teile des Körpers (Organe, Gliedmaßen und deren Bestandteile) werden Körperstrukturen genannt³. (Vgl. ebd. S.37)

In dem Konzept der Aktivitäten richtet man den Blick auf das handelnde Individuum und seine Lebensbereiche in denen er tätig ist, Handlungen ausführt und Aufgaben erfüllt. Handlung in dem Sinne umfasst die Leistungsfähigkeit, die Gegebenheiten und den Willen einer Person. (Vgl. ebd. S.42ff)

Unter Teilhabe wird das „Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich“ (ebd. S.55) verstanden. Hierzu sind zwei Aspekte zu nennen. Erstens der Aspekt der Menschenrechte, welcher z.B. den Zugang zu Lebensbereichen und die Integration und Entfaltungsmöglichkeiten darin umfasst, und zweitens der Aspekt der subjektiven

³ Eine *Schädigung* stellt den Oberbegriff für eine Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder eine Beeinträchtigung einer Körperstruktur (Abweichung oder Verlust) dar. (Vgl. SCHUNTERMANN 2005, S.37)

Erfahrung. Hier spielen Zufriedenheit, die erlebte Lebensqualität und Anerkennung und Wertschätzung in den Lebensbereichen eine Rolle. (Vgl. ebd. S.55f)

Diese fünf erwähnten Punkte wurden von der Arbeitsgruppe Bildungsprojekt G noch um einen wichtigen sechsten Punkt ‚das Erleben der Beeinträchtigung‘ erweitert. Sie schreibt zu diesem Punkt Folgendes:

„Über welche Kompetenzen verfügt sie/er, um sich mit den Anforderungen und Erwartungen des Alltags auseinandersetzen zu können? Wie erlebt, erfährt und verarbeitet sie/er die Beeinträchtigung trotz bzw. wegen assistierender Unterstützung? Erfährt sie/er ihre/seine Lebenssituation als geordnetes und konsistentes Ganzes oder als unstrukturiertes, sinnlos erscheinendes, zerstückeltes Leben? Kann sie/er den Anforderungen in dem Vertrauen begegnen, die Schwierigkeiten mit Hilfe zu überwinden?“ (Abschlussbericht 2004, S.4, online [Stand: 6.07.07]).

Nach der ICD (bio- medizinisches Modell) wurde eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit als ein Problem einer Person betrachtet. Dieses Problem, dessen Ursachen Krankheit, Trauma oder andere Gesundheitsprobleme sein konnten, musste *medizinisch* versorgt werden. Man verfolgte das Ziel der Heilung, Anpassung oder der Veränderung des Verhaltens der Person. Das bio- psycho- soziale Modell der ICF hingegen versteht unter einer Beeinträchtigung vornehmlich ein Problem, das von der Gesellschaft verursacht wird. Die Beeinträchtigung stellt nun kein Merkmal der Person (mehr) dar, sondern wird als komplexes Gebilde verstanden, dessen Bedingungen oft von dem jeweiligen Umfeld geschaffen werden. Es ist somit *soziales* Handeln gefragt. Die Gesellschaft hat eine Verantwortung gegenüber diesen Personen, eine Verpflichtung, die Umwelt so zu gestalten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen eine volle Teilhabe an sämtlichen Bereichen des sozialen Lebens ermöglicht wird. (Vgl. SCHUNTERMANN 2005, S.26f)

Behinderung wird also als *„das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit“* (ebd. S.31) gesehen. Speziell für die Definition von geistige Behinderung bedeutet das: Durch eine primäre Schädigung kognitiver respektive intellektueller Strukturen, wird eine Person in ihren Aktivitäten beeinträchtigt, wird folglich ohne unterstützende Maßnahmen nicht an wesentlichen Lebensbereichen teilnehmen können und demgemäß behindert werden.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werde ich den Begriff ‚geistige Behinderung‘ gemäß des eben angeführten Verständnisses verwenden, da dieses Mehrperspektivschema für mich eine ausführliche und logische Herangehensweise an ein komplexes Thema darstellt.

Das folgende Kapitel wird das Thema ‚Sexualität‘ im ganz allgemeinen Sinne betrachtet, um zunächst ein genaueres Verständnis von diesem zu erlangen, so dass im Anschluss daran eine sinnvolle Verknüpfung mit dem Begriff der ‚geistigen Behinderung‘ erfolgen kann.

3.2 Zur Sexualität allgemein

3.2.1 Die Sexualtheorie nach FREUD

FREUD versteht unter einem Trieb *„die psychische Repräsentanz einer kontinuierlich fließenden, innersomatischen Reizquelle“* (FREUD 1971, S.43). Der Triebbegriff grenzt das ‚Seelische‘ klar vom ‚Körperlichen‘ ab. Triebe besitzen demnach keine Qualität, sondern existieren in jedem Menschen als *„Masse von Arbeitsanforderungen für das Seelenleben“* (ebd. S.19). Diese psychischen Energien sind *„Spannungssysteme, [...] die durch die Körperorgane hervorgebracht werden“* (ZIMBARDO 1995, S. 485) und verfolgen das Ziel eben diesen Organreiz aufzuheben. Die Charakterisierung gilt bei FREUD sowohl für die Sexualität (Libido) als auch für die Selbsterhaltung. Der Psychoanalytiker zählt zu dem Begriff des ‚Sexuellen‘ *„alle Betätigungen zärtlicher Gefühle, die aus der Quelle der primitiven sexuellen Regungen hervorgegangen sind“* (FREUD zit. nach FRICKER/LERCH 1976, S.19) und weist anschließend darauf hin, dass man den seelischen Faktor des Sexuallebens nicht übersehen und unterschätzen darf. Folglich spricht er in diesem Zusammenhang von der ‚Psychosexualität‘ – *„Der sexuelle Antrieb (die Motivation) ist zwar biologisch- somatisch verankert, die Sexualität selber im Sinne des Verhaltens aber ist ganzheitliches, leib-seelisches Geschehen“* (FRICKER, LERCH 1976, S.19).

Einerseits wird die Befriedigung der Sexualität hinsichtlich der ‚materiellen‘ Motivation des 19. Jahrhunderts als eine Voraussetzung für die psychische Gesundheit gesehen und somit legitimiert, auf der anderen Seite steht die ‚psychische Repräsentanz‘, das *„spezifisch geprägte Produkt dieser Triebmaterie“* (ebd.), das von der Kultur geprägt ist. Es entsteht somit ein Dualismus zwischen Natur und Kultur, in dem die Natur, also der Trieb, zugunsten der Kultur eingeschränkt oder umgeleitet werden muss.

Da der Geschlechtstrieb angeboren ist, durchläuft jeder Mensch eine individuelle Entwicklung, welche wiederum abhängig ist von der jeweiligen Erziehung. „Die Triebausprägung wird in der Folge untersucht inbezug auf das Sexualobjekt (Person, von welcher die ‚geschlechtliche Anziehung‘ [...] ausgeht) und auf das Sexualziel (Handlung, nach welcher der Trieb drängt)“ (ebd.). Der Sexualtrieb kann sich auf verschiedene Objekte und Ziele richten, ebenso, wie verschiedene Bereiche des Körpers zu erogenen Zonen, zu Träger der Libido werden können. Im Laufe der psychosexuellen Entwicklung werden die Partialtriebe, die Triebe, die von den einzelnen erogenen Zonen ausgehen, unterschiedlich akzentuiert. FREUD nennt verschiedene Phasen: die erste frühkindliche Phase, orale Phase, zeichnet sich durch die Betonung der erogenen Zone Mund aus, der After wird während der Reinlichkeitserziehung (anale Phase) und der Genitalbereich (phallische Phase) in der Identifikationsphase zur erogenen Zone.

„Neben dieser Betonung wird aber durch die Erzeugung von Angst, Ekel, Scham eine Verdrängung wirksam, die zu einer Unterdrückung der Partialtriebe führt. Dadurch werden nach Freud die Partialtriebe umfunktioniert, damit sie später (nach der Latenzzeit) in den Dienst der Fortpflanzungsfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit treten. Der Trieb wird also auf die Genitalien kanalisiert und die Befriedigung konzentriert sich auf diese erogene Zone. Diese Entwicklung ist ein konfliktbeladener Prozeß von uneingeschränkter Bedürfnisbefriedigung zur kulturell notwendigen Triebversagung“
(ebd. S.20).

Die Kultur muss, wenn sie als Instrument zur Naturbeherrschung und Regelung der Beziehungen der Menschen untereinander betrachtet wird, gegen den Einzelnen verteidigt werden, da dieser der Kultur feindlich gegenübersteht (- obwohl er auf sie angewiesen ist). Es handelt sich also um einen „komplexen Anlage-Umwelt-Mechanismus“ (ebd. S.21), den man durch das Heranziehen des psychosozialen Schicksals des Menschen verstehen kann. (Vgl. ebd. S.19ff)

„Dadurch, dass Freud den normalen Erwachsenen (als genitalzentrierten, sublimierenden, dem Realitätsprinzip gehorchenden Menschen) zum Maßstab seiner psychoanalytischen Forschung macht, muß der Neugeborene in einem ontogenetisch festgelegten Prozeß zu diesem Erwachsenenstatus finden. [...] So wie die Triebe (die libidinösen wie die Selbsterhaltungs- wie die Todestriebe) zur Anlage des Menschen gehören, so gehört dazu auch die Notwendigkeit eines (zwar sozialdeterminierten) ‚Triebschicksals‘ “ (ebd.).

3.2.2 Kritik an Freuds Sexualtheorie

Der Sexualtrieb ist verantwortlich für die Motivation zur Sexualität - diese Annahme ist weit verbreitet. Besonders Menschen mit einer geistigen Behinderung wird unterstellt einen ungeordneten, unbeherrschten und somit gefährlichen Sexualtrieb zu besitzen (Vgl. HUBER 2005, S. 23). Was genau sich aber überhaupt hinter diesem Begriff ‚Sexualtrieb‘ versteckt, wird kaum hinterfragt. FRICKER und LERCH haben sich mit Kriterien auseinandergesetzt, die immer wieder als charakteristisch für einen Trieb angeführt werden. Diese sind, wie folgt:

1. Kriterium der Äquivalenz mit homöostatischen Bedürfnissen

Der Sexualtrieb wird meist mit anderen Trieben (wie z.B. Hunger und Schlaf) gleichgestellt oder verglichen.

„Die Annahme ist, daß der Körper von Zeit zu Zeit Bedürfnisse aufbaut, die gestillt werden müssen, will er nicht Schaden nehmen oder zugrunde gehen. Im sexuellen Bereich muß die angestaute Energie, d.h. im Rahmen der homöostatischen Triebe, das Bedürfnis nach lustvoller Abfuhr befriedigt werden, sonst wird der Mensch krank – neurotisch bzw. hysterisch“ (FRICKER, LERCH 1976, S.59).

Es wird allerdings hier schon deutlich, dass das Krankheitsbild infolge einer mangelnden sexuellen Bedürfnisbefriedigung ein anderes ist, als jenes infolge eines Mangels an Nahrung oder Schlaf.

- Die Gleichsetzung der Triebe ist nicht zulässig, da z.B. Hunger eine äußerst komplexe Empfindung ist, die nicht zwingend für einen organischen Bedarfsmangel stehen muss, sondern größtenteils ein spezifischer Prozess der Gewöhnung ist. Bei der Sexualität dürfte es sich beim Erleben eines Mangels durchaus um weitaus komplexere Empfindungen handeln. *„Wenn also die physiologische Notwendigkeit den Trieb charakterisieren soll, müsste statt vom Hungertrieb vom? Trieb nach einem Minimum an Nahrungsaufnahme gesprochen werden“ (ebd. S.60).* Der Sexualtrieb müsste folglich als Minimum an sozialer Zuwendung bezeichnet werden.

- Des Weiteren widersprechen statistische Untersuchungen einer Gleichsetzung der Triebe. Das menschliche Sexualverhalten zeigt sowohl individuelle Variationen, als auch Variationen innerhalb des Lebens eines Menschen. Daneben sind sexuelle Bedürfnisse stark von Außenreizen und Stimmungen abhängig. Statistiken über durchschnittliche Koitusfrequenzen sagen nichts aus *„über die zyklische Natur des Verhaltens und schon gar nicht über jene des Bedürfnisses. Damit ist nichts gesagt über die Tatsache der Gewöhnung auch innerhalb des Sexualverhaltens, woraus gewisse Regelmäßigkeiten entstehen“* (ebd.). Man bedenke, dass sich auch Rauchen oder Spazieren gehen zur Gewohnheit gewordenen ‚Genüssen‘ hin entwickeln können.
- Bei Hunger (einer ‚richtigen‘ physiologischen Mangelsituation) sinkt der Gehalt von Glukose, Fett und Aminosäuren im Körper – bei dem Sexualbedürfnis gibt es kein Äquivalent, ebenso keine periodisch auftretende Mangelercheinung. Sexualhormone haben nicht die Funktion der Energieerzeugung, sie sind vielmehr *„ein Teil einer biologisch-physiologischen Disposition für gewisse und längst nicht alle Funktionsweisen“* (ebd.).
- Hunger wird durch eine bestimmte Nahrungsmenge gestillt, es findet eine Sättigung statt. Sexuelle Erregung endet dagegen unter Umständen erst nach der körperlichen Erschöpfung.

2. Kriterium der psychosexuellen Spannung

Innere sexuelle Spannungen suchen einen spezifischen Reiz, um sich abbauen zu können. Sie zeichnen sich durch erhöhte Aktivität, Unlustgefühle, Wunschträume et cetera aus. Doch diese Merkmale lassen sich auch bei anderen Gewohnheiten aufzeigen, tritt bei diesen eine Mangelsituation ein. *„Sexuelle Verhaltensweisen, die nicht Spannungsverminderung sondern Spannung bzw. Reizung suchen, haben in dieser Vorstellung keinen Platz“* (ebd. S.61).

3. Kriterium der Arterhaltung

„Die Reproduktionsfunktion, offiziell zum Teil bis heute noch die einzige Legitimation für sexuelles Verhalten[...], stellt offenbar eine derart wichtige kulturelle Notwendigkeit dar, daß sie biologisch angelegt gedacht werden muß“ (ebd.). Jedes organische Leben muss sich fortpflanzen, daher liegt es nahe zu behaupten, dass jedem Lebewesen ein Instinkt zur Fortpflanzung angeboren ist. *„Die Trieblehre verfällt aber hier dem Trugschluß, selbstverständliche Verhaltensweisen sowohl bei Menschen wie bei Tieren in die Natur des Organismus zu verlegen“* (ebd. S.62). Durch Untersuchungen weiß man, dass Tiere, die nicht

bei den Muttertieren aufwachsen, trotz Geschlechtsreife keine Paarung eingehen. Ein Übertrag auf den Menschen ist nach Untersuchungen von SPITZ zu beurteilen möglich.

„Das Kriterium der Universalität des Fortpflanzungsphänomens ist für die Annahme einer angeborenen Triebanlage zumindest was das Lernwesen Mensch betrifft, kein Beweis. Zudem kommt die Trieblehre durch die Bestimmung des Sexualtriebs als Luststreben insofern in ein Dilemma, als z.B. die Konzeptionsmöglichkeit, die dem Geschlechtsverkehr de natura beigegeben ist, dem Lusterleben störend entgegenstehen kann“ (ebd.).

4. Kriterium der Körperreaktion

Die sexuelle Reaktion des Körpers zeigt ein Verhaltensbild, das als ‚triebhaft‘ bezeichnet werden könnte. FRICKER und LERCH verstehen darunter ein Verhalten, *„welches sich durch eine spezifische Konzentration auf eine Intention auszeichnet, andere Konventionen mißachtet und sich mit Anzeichen von Dringlichkeit durch setzt“* (ebd. S.63). Im sexuellen Bereich spricht man besonders bei körper- respektive genitalzentrierten Erscheinungsbildern, welche nicht der Norm entsprechen, von triebhaftem Verhalten. Dafür scheint wohl der Lustaspekt verantwortlich zu sein.

„Aus dem als triebhaft bezeichneten Verhalten wird darauf geschlossen, daß solches in der menschlichen Natur begründet, also ein Trieb die Ursache dafür sei. Der Begriff ‚Trieb‘ stellt jedoch hier eine unzuverlässige Substantivierung einer beobachteten Verhaltenseigenschaft dar, welche deren Erklärung in eine spekulative Hinterwelt verlagert [...]. Der Rückschluß auf den Sexualtrieb verdeutlicht damit die Tendenz, Sexualität nur als körperliches Verhalten zu verstehen, wobei der oberflächliche Vergleich mit dem sogenannten Instinktverhalten bei Tieren zur Triebannahme mitgeholfen haben mag“ (ebd.).

FREUD versucht zwar durch seine Sexualtheorie diese einseitige Körperbestimmung zu überwinden, scheitert jedoch aufgrund seiner biologischen Verknüpfung der sexuellen Motivation und des Natur- Kultur- Problems. (Vgl. ebd. S.59ff)

In Auseinandersetzung mit Freuds Theorien- die sicherlich im Rahmen dieser Arbeit nicht allumfassend ist- komme ich zu dem Schluss, dass sich kein wirklich stichhaltiges Kriterium finden lässt, das einen speziellen Sexualtrieb rechtfertigen würde.

Die Theorie einer triebfreien Sexualität nach FRICKER und LERCH bietet demgegenüber Erklärungsversuche, die mir durchaus plausibler und zeitgemäßer erscheinen. Im Folgenden werde ich deshalb detailliert auf diesen Ansatz eingehen.

3.2.3 Triebfreie Sexualität

FRICKER und LERCH nennen als Grundlagen für ihr Modell der triebfreien Sexualität folgende Elemente: Die Hinfälligkeit der Triebtheorie, die frühkindliche Sozialisationsforschung, die Lernpsychologie, die Kulturanthropologie und empirische Daten der Sexualforschung.

In den vorherigen Kapiteln wurde Sexualität immer als ein von Trieben gelenktes Verhalten beschrieben, als ein Kausalkonzept, in dem die Ursache (sexueller Antrieb) mit der Wirkung (Verhalten) verknüpft wird. Im Folgenden wird auf die von den Autoren verwendeten Begriffe ‚Sexuelle Motivation‘, ‚sexuelle Verhaltensvariation‘ und ‚Sexualisation‘ näher eingegangen.

Sexuelle Motivation

Unter Motivation verstehen FRICKER und LERCH *„alle Erscheinungen, die Verhalten mit Energie versorgen oder in eine bestimmte Richtung lenken“* (FRICKER, LERCH 1976, S.69). Des Weiteren unterscheidet die psychologische Motivationsforschung zwischen primärer/ biogener und sekundärer/ soziogener Motivation, *„wobei die Unterscheidung hauptsächlich in der Erlernbarkeit bzw. Nicht-Erlernbarkeit liegt“* (ebd.). Die Autoren schließen aus ihren Vergleichen und Ausführungen, dass sexuelle Motivation *„das Ergebnis eines individuellen Lernprozesses [ist, Anm. D.G.], in dem sich selbstentdeckte und sozial vermittelte Verhaltensweisen in Form von positiven und negativen Verstärkungen auf sexuelle Reaktionen zu Gewohnheiten stabilisiert haben“* (ebd. S.76). Allerdings ist hier noch zu hinterfragen, wie man die überdauernde Motivation für ein Verhalten verstehen soll, wenn es durch Lernen entsteht und daher auch durch neue Erfahrungen eingeschränkt und abgewandelt werden kann. Der Begriff der Motivierung, so wie ihn HECKHAUSEN definiert hat, scheint daher sinnvoller zu sein: *„Motivierung ist die momentane Bereitschaft eines Individuums, seine sensorischen, kognitiven und motorischen Funktionen auf die Erreichung eines künftigen Zielzustandes zu richten und zu koordinieren“* (HECKHAUSEN zit. nach ebd. S.77). Mit dieser Definition kann man sowohl die Möglichkeit einer speziellen Reaktion auf einen neuen Reiz berücksichtigen, als auch die Bedeutung der zur Gewohnheit gewordenen Lernprozesse. (Vgl. ebd. S.71ff)

Sexuelle Verhaltensvariationen als Ergebnis von gelernter Sexualität

„Motivation als Verhaltensbereitschaft ist sowohl Folge von Verhalten als auch Ursache für Verhalten. Wenn in der Folge nun variierende Verhaltensweisen referiert werden, sind sie deshalb nicht lediglich Zeichen für die kulturelle Überformung einer universellen sexuellen Motivation, sondern vor allem Zeichen für deren Variation und damit für die kulturelle und situative Determiniertheit derselben“ (FRICKER, LERCH 1976, S.79).

Anhand von Befunden der empirischen Verhaltensforschung werden verschiedene Variationsformen sexuellen Verhaltens angeführt, wobei in dieser Hinsicht bemerkt werden muss, dass in den Befunden das Verständnis von Sexualität beschränkt ist. *„Wenn schon die relativ grobrastigen Kriterien sexuellen Verhaltens große Varianzen aufweisen, dann ist anzunehmen, daß die psychologischen Unterschiede noch bedeutend größer sind“ (ebd. S.80).*

- Die Varietät innerhalb des Individuums

Die empirische Sexualforschung liefert keine systematischen Hinweise hierüber, doch man kann sie aus den Daten leicht herauslesen. Im Lebenslauf eines jeden Menschen gibt es Phasen von hoher sexueller Aktivität und welche, in denen er völlig abstinert bzw. sehr gering aktiv ist. Diese Gegebenheiten können gezwungenermaßen bestehen (z.B. aufgrund von Gefangenschaft, Verlust des Partners etc.) oder gewissermaßen freiwillig (z.B. wegen hoher Arbeitsbelastung, fehlender Lust etc.) sein. Die Fähigkeit sexuell abstinert respektive unfähig zur sexuellen Reaktion zu sein zeigt, dass diese Menschen der Sexualität keine allzu große Bedeutung beimessen oder anders formuliert, dass diesen entsprechende Lernerfahrungen fehlen, die ihr Sexualverhalten zu einer Gewohnheit hätten werden lassen. *„Sexuelles Verhalten muß offenbar bei jedem Menschen irgendwie stimuliert, durch positive Aspekte verstärkt werden, sonst kommt das Verhalten nicht oder nur rudimentär zustande“ (ebd. S.81).*

- Interindividuelle Unterschiede

Die Variationsbreite ist hier sehr hoch. Die Faktoren, die für dieses breite Spektrum verantwortlich sind, lassen sich nicht genau isolieren. FRICKER und LERCH führen dennoch verschiedene Punkte auf, von denen die sexuelle Motivation abhängen kann. Ein essentieller Part der sexuellen Motivation hängt von früheren Erfahrungen und der damit verbundenen Wirkung - verstärkenden oder abschwächend - ab. Diese Erfahrungen sind wiederum zu einem großen Teil von Variablen soziologischer und/oder psychologischer Art abhängig. Die

wichtigsten Einflussgrößen für das sexuelle Verhalten stellen die kulturellen und subkulturellen Normen und Werte dar. Eine schichtspezifische Sozialisation, welche nachgewiesenermaßen großen Einfluss auf die Leistungsmotivation hat, dürfte dies wohl auch hinsichtlich der sexuellen Motivation tun. Eine Mitbeeinflussung der interindividuellen Variation durch erblich bedingte Faktoren kann nur vermutet werden.

- Unterschiede zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht

Sexuelle Wesensmerkmale, die genetisch verankert sind, können als Beweis für die Verhaltensunterschiede kaum herangezogen werden, da die geschlechtsspezifische Sozialisation immer noch äußerst stark ausgeprägt ist. Längst hat es sich herausgestellt, dass das sexuelle Verhalten von Frauen ebenso reaktionsfähig und motiviert sein kann, wie das der Männer. Beträchtliche Unterschiede, die in empirischen Untersuchungen dargestellt sind haben laut FRICKER und LERCH vor allem zwei Ursachen: Zum einen liegt es an der *„anatomischen und physiologischen Verschiedenheit der männlichen und der weiblichen Geschlechtsorgane“* (ebd. S.82). Dem männlichen Säugling fällt das entdeckende Lernen durch *„die äußerliche Anordnung des Genitales“* wohl leichter und findet die Möglichkeit zur sexuellen Stimulation eher. Des Weiteren ist die Ejakulation zu nennen, welche mitverantwortlich ist für die wesentlich früheren Orgasmuserfahrungen beim Mann. Als zweite Ursache der Unterschiede, und das ist der wesentlich wichtigere Punkt, wird die *„Prägung durch Erfahrungen“* (ebd.) aufgeführt. Hier spielt besonders die frühe Interaktion zwischen der Mutter und dem Säugling, *„die Verschiedenheit der Beurteilung genitaler Spiele, die Vorenthaltung von Lernmöglichkeiten wie die Phänomene der Identifikation“* (ebd.) eine Rolle.

„Es ist durchaus möglich und denkbar, daß unsere Gesellschaft nur den Mann ‚sexualisieren‘ will oder bis vor kurzem wollte, da die Sexualität für die Frau gar nicht nötig schien. Empfangen und gebären konnte sie auch ohne eigene sexuelle Empfindung. [...] Die Angleichung des sexuellen Verhaltens der Frau an jenes des Mannes in den letzten Jahren in unserer Gesellschaft zeigt jedenfalls, wie sehr die Entwicklung von Motivation und Verhalten abhängig ist von zur Verfügung stehenden Lernmöglichkeiten“ (ebd. S.83).

- Interkulturelle Vergleiche

Die Unterschiede zwischen verschiedenen Kulturen hinsichtlich des sexuellen Verhaltens ist so groß, dass *„sie nicht als Variationen eines universellen Triebes erklärt werden können, auch wenn in allen Gesellschaften Geschlechtsverkehr als Minimum sexuellen Verhaltens“*

vorkommt“ (ebd.). Dieser kann die reine Funktion der gesellschaftlichen Normerfüllung zur Erhaltung der eigenen Art haben oder aber auch als bloße Funktion der Lust ohne bewussten Bezug zur Fortpflanzung ausgeübt werden.

„Die Motivation für sexuelles Verhalten scheint viel eher den geltenden Normen einer Kultur als einem natürlichen Instinkt zu entspringen. Dieser mag zwar in der Geschichte der Evolution ursprünglich vorhanden gewesen sein, doch mit der Entwicklung des periodenunabhängigen, dauernd-möglichen sexuellen Verhaltens, hat sich die Instinktgebundenheit zurückgebildet“ (ebd.).

- Historische Entwicklung

Dieser Aspekt kann auch als kultureller respektive sozialer Wandel gesehen werden. Verschiedene Entwicklungsprozesse verändern auch die Funktion und Bedeutung der Sexualität. Im Laufe der Zeit wandeln sich die sexuelle Motivation sowie das Verhalten parallel zur ökonomischen, politischen, sozialen und kulturellen Entwicklung.

Bedingt durch die vorhandenen Untersuchungsergebnisse wurden sexuelle Motivation und Verhalten in diesem Kapitel auf genitale Sexualität reduziert und es lässt sich feststellen, dass die Variation der Sexualität auf die Variation der Motivation hinweist.

(Vgl. ebd. S.79ff)

Halten wir noch mal kurz fest: Sexuelle Motivation ist ein Produkt aus verschiedenen Lernerfahrungen. Diese werden schon in früher Kindheit gemacht, prägen den Menschen nachhaltig und können durch spätere Erfahrungen durchaus erweitert werden. FRICKER und LERCH bezeichnen den sexuellen Lernprozess als ‚Sexualisation‘ und beziehen sich dabei auf den Begriff der Sozialisation, *„um anzuzeigen, daß Sexualität, Motivation und Verhalten, gelernt und gelehrt wird, wobei das Phänomen der Sexualisation auf sozialen Interaktionsprozessen beruht und daher ein Teilaspekt der Sozialisation ist“* (ebd. S. 85).

Ich möchte das Phänomen der frühkindlichen Sozialisation nicht weiter ausführen, da es den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Daher sollen die zusammenfassenden Worte von FRICKER und LERCH an dieser Stelle ausreichend sein. *„Die Universalität sexueller Bedürfnisse kann durch die Lernerfahrungen in der Mutter- Kind- Beziehung sinnvoll erklärt werden“* (ebd. S.88). Hinzu kommen *„die vielfältigen und komplexen Festigungs- und Umformungsprozesse, denen das Kind im Laufe seines Heranwachsens unterworfen ist“* (ebd. S.94), wie z.B. die sozialen Normen, die auf die Befriedigung und das Versagen von

kindlichen Bedürfnissen und somit auch auf die sexuelle Motivationsstruktur einwirken oder die Geschlechtszugehörigkeit, welche in den meisten Gesellschaften große Unterschiede aufweist. *„Wichtig ist [...] die Einsicht, daß die sexuelle Motivation ein integrierter Bestandteil der Persönlichkeitsstruktur darstellt und daß sie gerade deshalb sich in der einen oder anderen Form entwickeln kann bei entsprechenden Umweltanregungen“* (ebd.).

Sexualität kann also folgendermaßen definiert werden:

„Sexualität kann als das bezeichnet werden, was eine Theorie oder eine Kultur als Sexualität beschreibt [...] Innerhalb der bestehenden Normstruktur einer Gesellschaft kann und wird Sexualität definiert und entsprechend sozialisiert. Dabei bietet sich die Möglichkeit, durch spezifische Normierung Sexualität zu einem komplexen Verhaltens- und Einstellungsbündel zu machen, welches sozial kontrolliert, d.h. sanktioniert wird. [...] Nach unseren Aussagen kann gesagt werden, daß Sexualität ein komplexes Produkt sozialer Interaktion darstellt, welches nicht durch biologische Fakten erklärt werden kann“ (FRICKER, LERCH 1976, S.95f).

Im Folgenden werde ich nun die bisher getrennt voneinander dargestellten Begriffe ‚geistige Behinderung‘ und ‚Sexualität‘ zusammenführen und anhand weiterer Aspekte, die zu dieser Thematik gehören, näher erläutern.

3.3 Zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

3.3.1 Vorurteile und Haltungen der sozialen Umwelt

WALTER führt drei typische Vorurteile auf, die die Öffentlichkeit gegenüber der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung hat. Zum einen nennt er die Verdrängung. Sie unterstellt dem Menschen mit einer geistigen Behinderung, dass er naiv, unverdorben und ohne Geschlecht, also ein ‚großes Kind‘ sei. Selbst die Sonderpädagogik hat viele Jahre diese Sichtweise vertreten. Die Sexualität sollte übersehen und die behinderte Person abgelenkt werden. Durch eine derartige Haltung entsteht für diese Person nun eine schwere psychische Zwangslage - will sie die Zuwendung ihrer Eltern und/oder Erzieher, die für ihre Persönlichkeitsentwicklung äußerst wichtig ist, nicht riskieren, muss sie sich entsprechend der Vorgabe verhalten und das unverdorben und geschlechtslose große Kind mimen.

Durch Erkenntnisse der Sexualmedizin lässt sich jedoch festhalten: *„Die körperliche-geschlechtsbiologische Reifeentwicklung geistigbehinderter Kinder verläuft in den meisten*

Fällen altersgemäß und unabhängig von intellektuellen Faktoren“ (WALTER (a) 2005, S.32). Folglich muss sich auch der Mensch mit geistiger Behinderung seinem Alter gemäß mit seiner Sexualität auseinandersetzen. Er befindet sich aber in der widersprüchlichen Situation, in der einerseits seine eigenen sexuellen Gefühle und Bedürfnisse und andererseits die Forderungen des Umfeldes stehen.

Zum Zweiten ist an dieser Stelle die Dramatisierung zu nennen. Sexuelle Handlungen von behinderten Menschen werden als abstoßend empfunden, da die Minderung der Intelligenz für außenstehende Personen mit der Unfähigkeit einhergeht, auf sozial akzeptable Weise ihre ‚tierischen‘ rein körperlichen Triebwünsche zu befriedigen. Am Besten sollte die ‚lauernde Energie‘ in ihnen nicht geweckt werden.

Die Fehldeutung wird als drittes Vorurteil aufgeführt. Durch eingeschränkte oder auch fehlende Möglichkeiten zur sprachlichen Äußerung setzen Menschen mit geistiger Behinderung zur Kompensation oft ihre Körpersprache bzw. non- verbale Kommunikation ein. Gefühle und Bedürfnisse werden, wenn die passenden Worte oder Begriffe fehlen, z.B. durch anschniegen, umarmen und streicheln geäußert. Diese Art der Kommunikation wird allerdings häufig als distanzlos, unbeherrscht oder triebdeterminiert wahrgenommen. (Vgl. ebd. S.32f) Im vorangegangenen Kapitel wurde eben diese stigmatisierend einseitige Meinung zu triebgesteuertem Verhalten in Frage gestellt und in Verbindung mit der triebfreien Theorie widerlegt.

Angst, Gewohnheit, Unwissenheit – diese Punkte führt SPECK auf, wenn er die ablehnende Haltung von Eltern mit erwachsenen Töchtern und Söhnen mit einer geistigen Behinderung hinsichtlich des Themas Beziehung und Sexualität begründet. Angst haben die Eltern, da sie nicht wissen, was genau ihr Kind tun wird und die elterliche Steuerung beim ‚Verliebtsein‘ nicht mehr möglich ist. Die Gewohnheit spielt insofern eine große Rolle, dass eine Familie sich an bestimmte Abläufe gewöhnt hat und das Familienleben auf das Kind und umgekehrt abgestimmt ist. Durch das plötzliche Auftauchen eines Freundes oder einer Freundin passiert es nun, dass das Kind ‚eigensinnig‘ wird und seinen Kopf durchsetzen will. Die Angst, alles könnte aus dem Ruder laufen, der elterliche Einfluss könnte schwinden setzt sich fest. Unwissenheit breitet sich aus. Sie betrifft verschiedene Bereiche. Warum interessiert sich die Tochter/ der Sohn auf einmal für das andere Geschlecht? Wie geht man mit Fragen von ihr/ ihm bezüglich dieses Themas um? Was genau machen die Beiden miteinander? Es besteht die große Gefahr, dass Eltern aus den genannten drei Gründen dazu neigen, die Beziehungen, die sexuellen Handlungen zu verbieten. Hier kommt nun eine weitere Unsicherheit ins Spiel:

„Die Unsicherheit über die seelischen Folgen solcher Verhinderungen – seien sie noch so gut gemeint – ist eine gefährliche. Sie kann zu einer zusätzlichen Behinderung des Kindes führen. Es können sich schwere Verstimmungen einstellen; es können ‚plötzlich‘, ‚unerklärliche‘ Aggressivitäten auftreten“ (SPECK 2005, S. 18). Die Menschen mit geistiger Behinderung stehen vor Hindernissen, die ihren Bedürfnissen im Weg stehen und die sie trotz eines verzweifelten Anrennens nicht überwinden können. (Vgl. ebd. S. 18f)

3.3.2 Normen, Werte und Grenzen

Menschen haben in Bezug auf Sexualität natürliche Bedürfnisse und Wünsche. Spricht man über dieses Thema, so spielen die eigenen Normen und Werte eine große Rolle. Besonders wichtig sind für Menschen mit geistiger Behinderung die Normen und Werte der Eltern, der Betreuer und derjenigen, die in engerem Kontakt zu ihnen stehen. Die Themen Sexualität und Beziehungen konfrontieren uns mit uns selbst. Unserer Persönlichkeit wird sehr stark durch unsere eigene Sozialisations- und Entwicklungsgeschichte und unsere sexuellen Erfahrungen geprägt (siehe auch Kapitel 3.2.3). Manche genießen eine freie, manche eine strenge Erziehung. In der einen Familie wird ungezwungen über dieses Thema gesprochen, in der anderen wird wiederum tabuisiert. Stark abhängig sind diese unterschiedlichen Erziehungsstile von religiösen Ansichten und Überzeugungen, weshalb ich nun folgend einen Exkurs über das christliche Verständnis von Sexualität anführe.

Exkurs: Religionsgeschichtlicher Rückblick – Zum christlichen Verständnis von Sexualität

Sexualethik diente schon im alten Israel zur Abgrenzung von anderen Religionen. Sie stellte also ein Teil der eigenen religiösen Identität dar. Es ging damals darum die Sexualität aus dem Kult an sich fern zu halten. Besonders ist jedoch hervorzuheben, dass

„das Bild der exklusiven Liebe und Treue eines Mannes zu einer Frau zur Interpretation des Verhältnisses zwischen Jahwe und dem Volk Israel herangezogen und damit jegliche religiöse Abweichung als ‚Geist der Hurerei‘ [...] gebrandmarkt wurde. Obwohl die Ehe mit mehreren Frauen im alten Israel durchaus üblich und legitim war [...], entstand so in der Wechselbeziehung der Bilder eine synchrone Entwicklung von Monotheismus und Monogamie als exklusive Unterscheidungsmerkmale gegenüber einer polytheistischen und polygamen Umwelt“ (FÜTTERER, SIEGEL 2005, S.81).

Diesem Verständnis nach wird also in der Sexualethik nicht Menschliches oder Verbindendes betont, sondern Unterschiede zu anderen Religionen aufgezeigt und am Sexualverhalten festgemacht. FÜTTERER und SIEGEL sprechen im Zusammenhang mit der Weiterführung dieser Traditionen in der jungen Christenheit von einem „*sexual- ethischen Rigorismus*“. Eine Abgrenzung beinhaltet, dass das eigene Verhalten für moralisch besser und gleichzeitig das andere für moralisch minderwertiger gehalten wird. Indem man Keuschheit (sexuelle Enthaltsamkeit) zu einem Abgrenzungsmerkmal einer ‚religiösen Elite‘ gegenüber dem gewöhnlichen Volk macht, steigert man diese Tendenz noch weiter.

Luther lehnte die Vorstellung einer besondern Elite und die damit einhergehende sexuelle Enthaltsamkeit ab. Jedoch hält sich auch in der evangelischen Kirche die Ansicht, dass ‚besonders Fromme‘ sich durch Enthaltsamkeit respektive Begrenzung der Sexualität auf die Ehe auszeichnen. (Vgl. FÜTTERER, SIEGEL 2005, S.81f)

Selbst der Aufklärungsunterricht in der Schule hängt stark mit der Einstellung des Lehrers zusammen. Dieser Hintergrund sollte uns bewusst sein, denn vor diesem findet die Begegnung mit anderen statt. (Vgl. BOSCH 2004, S.50ff)

Mit den eigenen Grenzen umgehen können

In der Interaktion mit anderen Menschen ist es wichtig, dass wir uns in unsere Mitmenschen ‚Hineinversetzen‘ können. Dies fällt manchen Personen leicht, manch andere haben jedoch oft Schwierigkeiten damit. BOSCH ist der Meinung, dass dieser Umstand damit zusammenhängt, wie stark unsere Persönlichkeit ist und wie wir mit unseren Grenzen umgehen. Sind wir selbstsicher, können wir recht gut mit Kritik umgehen. Wir werden von Menschen, die anderer Meinung sind, nicht komplett aus der Fassung gebracht, sondern finden es teilweise sogar interessant und motivierend uns damit auseinanderzusetzen, woher diese Menschen zu ihren Überzeugungen oder Entscheidungen kommen. Man vergleicht seine eigene Haltung, erweitert sein Blickfeld, sieht eine andere Persönlichkeit und akzeptiert diese – ohne die eigene in Frage zu stellen. Eine Flexibilität, die uns erlaubt unsere Grenzen zu erweitern, uns auf diese zu beschränken, dabei aber ein krampfhaftes Festhalten auszuschließen.

Eigene Unsicherheit kann den erschwerten Umgang mit Kritik beinhalten. Man beobachtet die Entscheidungsfindung der Mitmenschen und widerspricht diese der eigenen Meinung, so wird man misstrauisch. Man läuft einerseits Gefahr die Fassung zu verlieren, verteidigt sich schnell und hält stur an seinen Normen fest. Die Beweggründe des Anderen sind für einen

persönlich uninteressant, da man die Auseinandersetzung mit den eigenen Motiven scheut und so denkt, die Bloßstellung der eigenen Unsicherheit, welche durch das Festhalten an seinen unerschütterlichen Grenzen vertuscht werden kann, vermeiden zu können. Als Folge davon kann es sowohl zu Machtkämpfen, als auch zur Unterdrückung und Leugnung der anderen Persönlichkeit kommen.

Angst und Unsicherheit können sich aber andererseits auch in der Weise äußern, dass die eigene Grenze eine diffuse Grenze ist, die keine eindeutige Definition kennt. Je nachdem, welche Meinung das Umfeld vertritt, verschiebt sich die eigene Grenze. Fehlt die eigene starke Identität, erlangt man so ein Gefühl der Sicherheit. Eine scheinbar offene Haltung, die jedoch verhindert, dass man etwas von sich selbst preisgibt. Man verliert sich sozusagen in den anderen. (Vgl. BOSCH 2004, S.63ff)

„Unser Umgang mit unseren eigenen Grenzen ist stark von der Beziehung beeinflusst worden, die wir zu wichtigen Bezugspersonen hatten: zu Vater, Mutter und anderen Erziehern oder Betreuern. Unser Gefühl von Sicherheit oder Unsicherheit und unsere Identität wurzeln in der Vergangenheit. Deshalb kann es sowohl angenehm als auch beängstigend sein, zu unserer eigenen Sozialisations- und Entwicklungsgeschichte zurückzukehren; essentiell ist es auf jeden Fall. Die Rückkehr zu unserer eigenen Geschichte gibt uns eine Antwort auf die Frage, ob wir im Interesse unserer eigenen Entwicklung oder der eines anderen unsere Grenzen erweitern oder bewahren müssen“ (BOSCH 2004, S.66)

Man sollte sich also immer der Tatsache bewusst sein, dass die eigenen Normen und Werte nicht auf andere Menschen projiziert werden dürfen und erst recht nicht auf diejenigen, die von uns abhängig sind.

„Die Einheitlichkeit kommt in der Gewährleistung von Vielfalt zum Ausdruck. [...] Jeder Mensch ist einmalig, daher muss die Vielfalt gewahrt bleiben, aber dennoch sollte der eine Mensch mit seinen Möglichkeiten immer im Mittelpunkt stehen“ (ebd. S.68). Es sind hier natürlich Einschränkungen gegeben: Man hat die Pflicht einzugreifen, sobald jemand sich selbst oder jemand anderem Schaden zufügt. Je nach dem, wie viel Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Betreute ausüben kann, wird diese Pflicht mehr oder weniger stark ausgeübt. Des Weiteren sollte immer beachtet werden, dass die Eltern und andere Vertreter der Interessen des Betreuten eine große Rolle spielen (können). Wie bereits im vorherigen erwähnt, kann der Wille der Eltern auf Kosten der Emanzipationsmöglichkeiten des Kindes gehen, muss aber nicht. (Vgl. ebd. S.68ff)

Der Umgang mit dem Thema Sexualität erfordert von Eltern und Betreuern viel Feingefühl. Dieses bildet sozusagen die Voraussetzung für eine ungezwungene Kommunikation, welche sich an den Bedürfnissen der Menschen mit geistiger Behinderung orientiert und sich, ganz im Sinne der triebfreien Sexualtheorie, die ganzheitliche Gestaltung der Sexualität durch das Erlernen und Verstehen von bestimmten Verhaltenweisen zum Ziel macht. Wie diese Aufklärungsarbeit im Speziellen aussehen kann, wird nun dargestellt.

3.3.3 Aufklärung

Laut WALTER gibt es keinen festen Zeitpunkt an dem man mit der Sexualerziehung beginnt. Aufklärung findet schon von Anfang an statt, sowohl bei behinderten als auch bei nicht behinderten Kindern. Durch das Betrachten von den Eltern und Geschwistern, wenn diese nackt sind, erfährt das Kind nebenbei, dass Mann und Frau unterschiedlich aussehen und kann sich somit selbst in dieses Schema einordnen. *„Damit ist die Geschlechtsidentität leichter aufzubauen, die ja sehr wichtig für das Selbstbewusstsein eines Menschen ist“* (WALTER zit. nach ACHILLES 2005, S.34). Ist im Umkreis der Familie eine Frau schwanger, so kann das Kind darauf hingewiesen werden, dass in dem Bauch ein Baby ist und beispielsweise in diesem Zusammenhang zur Sprache bringen, wie dieses gezeugt und geboren wird.

Kinder mit geistiger Behinderung sind bei der Aufklärung schwerer einzuschätzen, als Kinder ohne Behinderung, da sie aufgrund des Fehlens von Worten oft nicht nachfragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Sie benötigen daher anschauliche Antworten, besonders von ihren Bezugspersonen – auch wenn das bedeutet, dass diese aus ihrem eigenen Intimbereich erzählen müssen. Wie im vorherigen Kapitel thematisiert, ist es, um eine verantwortungsbewusste und erfolgreiche Aufklärung durchführen zu können, wichtig, sich den eigenen Standpunkt zur Sexualität bewusst zu machen.

Schule

Auch – oder besser gesagt – gerade in Bezug auf die Schule hat sich die Sexualerziehung gewandelt. Waren die Unterrichtsziele früher vielmehr der Kenntnisvermittlung, dem *„Auswendiglernen von Faktoren und moralischen Postulaten“* (SCHRÖDER 2005, S.136) verschrieben, so sind sie heute *„eher um Verständnis und Verhaltensänderung durch Einübung oder Einsicht“* (ebd.) bemüht und sollen den Schülern dabei helfen ein eigenes Rollenbewusstsein auszubilden.

SCHRÖDER berichtet von dem Modell ‚Bahnhofstraße 15‘, einem Modell und Medienpaket zur Sexualerziehung in der Schule. In dem Haus ‚Bahnhofstraße 15‘ wohnen verschiedene Mietpartien, welche in unterschiedlicher Weise mit dem Thema Sexualität verbunden sind. Informationen sollen mit dessen Hilfe zusammenhängend vermittelt werden, komplexe Sozialisationsprozesse transparenter machen und die menschliche Sexualität, die zweifellos zur Sozialisation dazugehört (vergleiche Kapitel 3.2.3), sichtbarer und bewusster werden lassen.

„Da sonderpädagogische Bemühungen einfach konkreteren Bezug, mehr Anschauung und handlungsorientierte Erarbeitungsansätze erfordern, wurde eine lediglich verbal gestaltete Rahmenerzählung der ohnehin stärker beeinträchtigten Erlebnis-, Vorstellungs- und Lernfähigkeit intelligenzbehinderter Schüler nicht gerecht. Hier müssen viele Lernprozesse über das konkrete Begreifen von Umweltobjekten und –situationen erst angebahnt werden“ (SCHRÖDER 2005, S.138).

Verschiedene Biegepüppchen werden mit unterschiedlichen Geschichten und Hintergründen verbunden und *„so ergibt sich in der Gesamtheit ein kleiner Mikrokosmos menschlicher Geschlechtlichkeit“* (SCHRÖDER 2005, S.137f). Anhand weiterer Materialien, wie Poster, Zeichnungen, Dias, Folien, Arbeitsblätter, Bücher, Spiel-, Schaufenster- und Demonstrationspuppen, Realobjekten (Monatsbinden, Verhütungsmittel, Windeln, Geburts- und Todesanzeigen etc.) und akustischem Material (Kassetten mit verschiedenen Baby-, Kinder-, Frauen- und Männerstimmen, Stimmbruchbeispielen etc.) werden die einzelnen Situationen und Thematiken vertieft und ausführlicher und anschaulicher dargestellt. (Vgl. SCHRÖDER 2005, S.135ff)

Nachfolgend wird eine mögliche Variante der Aufklärung für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aufgeführt, da durchaus auch in älteren Jahren das Bedürfnis nach Auskunft und Anleitung in Bezug auf Sexualität bestehen kann.

Erwachsenenbildung

Das Zentrum für Beratung, Diagnostik und Psychotherapie der evangelischen Stiftung Alsterdorf bietet für Erwachsene mit geistiger Behinderung (und auch für deren Betreuer und Angehörige) seit 1990 sexualpädagogische Beratungen an. Da die meisten Ansätze der Schule laut ZEMELLA nur begrenzt auf die Arbeit mit Erwachsenen übertragbar sind, haben der Psychologe und seine Kollegin ADDEN (Sozialpädagogin) viele Materialien und

Darstellungsformen selbst gestaltet und im Laufe der Jahre weiterentwickelt. In dem ganztägigen Seminar ‚Sex – wie geht das?‘ werden der Körper und die Geschlechtsorgane thematisiert. Es wird in einer Gruppe von 20 Personen einerseits Wissen vermittelt, andererseits sollen die Teilnehmer auch lernen ohne Scham über den eigenen Körper und dessen Funktionen zu reden. Das Vermitteln der Erfahrung, dass es anderen Seminarteilnehmern auch so geht, sie gleiche oder ähnliche Fragen und Sorgen haben, stellt ein wichtiges Ziel des ersten Teils des Seminars dar. Selbstbefriedigung, partnerschaftliche Sexualität und Verhütung werden im zweiten Teil des Seminars behandelt.

In der pädagogischen Arbeit kann als Einstieg zum Thema ‚Kennenlernen‘, ‚Partnerwahl‘, ‚Eifersucht‘, ‚Heiraten‘ oder auch einfach zur Unterhaltung die Videoreihe ‚Freundschaft, Liebe und noch mehr...‘ sehr gut Verwendung finden. Sie enthält viele kleine in Alsterdorf selbst gedrehte Spielfilme und Dokumentationen, in denen die Bewohner der Stiftung Geschichten erzählen und verkörpern, so dass die Filme „*vor allem durch [ihre, Anm. D.G.] Authentizität beeindrucken*“ (ZEMELLA 2002, S.118).

Es gibt in Alsterdorf auch eine Partnervermittlung für Menschen mit Behinderung, die ‚Schatzkiste‘.

„Es ist ganz einfach – und außerdem kostet es auch gar nichts! ... Man meldet sich bei Bernd Zemella im Zentrum für Beratung, Diagnostik und Psychotherapie [...] und füllt dort eine Karteikarte aus. Man gibt seinen Namen an, die Adresse oder Telefonnummer und man beschreibt, welchen Menschen man gern kennen lernen möchte, und was man zusammen unternehmen würde. Das Ausfüllen ist ganz einfach, denn Bernd gibt die Angaben direkt in den Computer ein. Wer möchte, kann auch ein Foto von sich machen lassen – das ist bei der Vermittlung sehr hilfreich. [...] Mit ein bisschen Glück kommt dann irgendwann einmal ein Partnervorschlag. Das erste Treffen dann – und das ist das ganz besondere an der ‚Schatzkiste‘! – kann auf Wunsch in Alsterdorf stattfinden, im Zimmer von Bernd. Der hilft über die anfängliche Schüchternheit hinweg und passt auf, dass die erste Verabredung auch klappt!“ (ZEMELLA 2002, S.121)

Erfahrungsgemäß kann aus einer Verabredung dann durchaus eine dauerhafte Freundschaft oder auch Beziehung werden.

3.3.4 Partnerschaft und Wunsch nach Ehe

Wohnheime oder Anstalten, in denen streng nach Frauen und Männer sortiert wird, sind heute kaum noch anzutreffen. Das Recht auf persönliche Entfaltung und den manchmal damit

einhergehenden Wunsch nach partnerschaftlichen (sexuellen) Beziehungen, sollte nicht behindert und „als integrale[r] Bestandteil der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben“ (WALTER 2005 (b), S.290) akzeptiert werden. „Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, daß sich das partnerschaftliche Interesse geistigbehinderter Menschen nicht primär auf den Geschlechtsverkehr bezieht“ (ebd. S. 291). Unter der Bezeichnung Freund oder Freundin wird eher jemand verstanden, der fest zu ihnen dazugehört. „Obendrein weist die Genitalsexualität schwerst- und schwerst- mehrfachbehinderter Menschen selten eine partnerzentrierte Komponente auf“ (ebd.). Man kann bei einigen Paaren mit einer geistigen Behinderung durchaus davon ausgehen, dass sie ein Intimleben ohne Genitalsexualität führen. Bei ihnen kann von einem geringeren Risiko einer ungewollten Schwangerschaft ausgegangen werden. Dies ist auch bei weit mehr Paaren der Fall, als manche Eltern oder Betreuer denken.

„Unter normalisierter Erziehungsbedingung, in der Sexualität ganzheitlich bejaht wird, ergibt sich auch bei geistigbehinderten Paaren der Zeitpunkt des genitalsexuellen Interesses im Prozeß des näheren Kennenlernens und ‚Miteinander-Gehens‘ keineswegs völlig abrupt. Innerhalb einer Vertrauensbeziehung zu den behinderten Menschen werden ihre Bezugspersonen dann den genitalsexuellen Wunsch erkennen. Daraus ergibt sich von selbst die pädagogische sinnvolle gemeinsame Planung der Empfängnisverhütung“ (ebd.).

WALTER gibt zu, dass dies wohl der Idealfall ist, dieser aber aus Erfahrung tatsächlich bestätigt werden kann.

Es kommt vor, dass von Paaren der Wunsch nach einer ehelichen Verbindung geäußert wird, welcher jedoch im Falle einer geistigen Behinderung nicht selten mit Vertröstungen, Notlügen oder mit dem Aufzeigen von Vorteilen der Ehelosigkeit abgetan werden.

„Aus der Sicht der derzeitigen Rechtsprechung ist die Frage, ob geistigbehinderte Menschen überhaupt heiraten dürfen, nicht generell zu beantworten. Wenn ‚beschränkte Geschäftsfähigkeit‘ vorliegt, dann kann selbst bei Entmündigung wegen Geistesschwäche (nach §114 BGB) eine Eheschließung mit Einwilligung des Vormundes erfolgen. Bei ‚Geschäftsunfähigkeit‘ ist eine standesamtliche Trauung generell nicht möglich“ (ebd. S. 293).

Es ist hier noch zu erwähnen, dass ‚Geschlechtsgemeinschaften‘ von geistigbehinderten Personen (wenn beide über 16 Jahre alt sind) auch in Heimen zulässig sind und nicht mehr strafrechtlich unter den Kuppelei- und Unzuchtsparagrafen (§174,179, 180 StGB) fallen. Eine Umfrage von 1983 in Wohnstätten der Lebenshilfe bekam auf die Frage nach

eheähnlichen Gemeinschaften von Menschen mit geistiger Behinderung oder verheirateten Paaren in 11,5% der Fälle eine positive Antwort. Laut WALTER fehlen neuere Daten.

In anderen traditionellen Einrichtungen (Diakonie, Caritas etc.) wird das uneheliche Zusammenleben im beschützten Raum durchaus toleriert. *„Aber da ohne Standesamt keine kirchliche Trauung und im innerkirchlichen Raum Sexualität aber nur innerhalb der legalisierten Ehe denkbar ist, schloß sich für geistigbehinderte Menschen ein weiterer Kreis der Beeinträchtigung durch ethisch-moralische Barrieren“* (ebd. S. 292).

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf (diese wird später nochmals erwähnt) versucht seit 1979 durch das ‚Treuegelöbnis‘ diesen Kreis zu durchbrechen, indem sie in einer Art kirchlichen Segnung die Partnerschaft von Menschen mit geistiger Behinderung bestätigt. Auch die ‚Konzeption betreuten Paarwohnens‘, welche im Mai 1991 von über zehn süddeutschen Einrichtungen verabschiedet wurde, unterstützt Paare, die zusammenleben möchten.

Eng mit der Thematik der Partnerschaft ist die Frage nach Verhütung verbunden.

3.3.5 Neuregelung des Sterilisationsgesetzes

Das Recht auf individuelle Sexualität birgt die Frage nach eventuellen Folgen, insbesondere das Thema Schwangerschaft, in sich. Meist wurde (und wird es sicherlich auch heute teilweise noch) diese Angelegenheit stillschweigend übergangen, da man Kinder von ‚großen Kindern‘ nicht ernsthaft in Erwägung zog (bzw. zieht). Erst in den letzten ca. zwanzig Jahren, einhergehend mit dem Wandel des Bildes vom Menschen mit einer geistigen Behinderung, hat man begonnen das Thema Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung mit Vorsicht zu thematisieren. (Vgl. PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.2) An Präsenz hat dieses Thema in Deutschland besonders durch das Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes am 1. Januar 1992 gewonnen. In diesem wurden die bisherigen Regelungen über Entmündigung, Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige abgeschafft. Es soll eine individuelle Betreuung stattfinden, bei welcher die persönlichen Bedürfnissen und Wünschen des Betreuten im Vordergrund stehen. Ein Betreuer kann laut § 1896 Abs. 2 BGB dann bestellt werden, wenn eine Betreuung wirklich erforderlich ist. Diese greift hierbei auch nur soweit in das Leben des Betreuten ein, wie unbedingt nötig. Somit soll sichergestellt werden, dass das Selbstbestimmungsrecht, das jedem Menschen zusteht, so weit wie möglich respektiert wird. (Vgl. HEINZ-GRIMM 2005, S. 375)

Auch die Problematik der Sterilisation ist im Betreuungsgesetz geregelt worden. Bei einer Sterilisation handelt es sich *„um einen besonders schwerwiegenden Eingriff in die Rechte des*

betroffenen Menschen“ (ebd.) und der Gesetzgeber lässt diesen nur unter sehr begrenzten Voraussetzungen zu. Nach § 1905 BGB hat man sich „zu einer sehr eingeschränkten Zulassung der ersatzweisen Einwilligung eines Betreuers in die Sterilisation nicht einwilligungsfähiger Betreuer entschlossen“ (ebd.).

Eine Sterilisation darf nicht im Interesse der Allgemeinheit, der Verwandten oder des ungezeugten Kindes durchgeführt werden, sondern ausschließlich personenbezogen im Sinne des § 1905 BGB. Des Weiteren wird die Zwangssterilisation, die Sterilisation vorübergehend Einwilligungsunfähiger und die Sterilisation Minderjähriger verboten. Letzteres wurde ergänzend hinzugefügt, da es nicht leicht zu beurteilen ist, ob eine Einwilligungsunfähigkeit dauerhaft vorliegen wird. *„Diese Prognose ist umso schwerer, je jünger die Betroffenen sind. Minderjährige können in ihrer Entwicklung zur Selbständigkeit, zur Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen, noch weiter voranschreiten“ (ebd. S. 376).*

Der § 1905 BGB sieht folgende Regelung zur Sterilisation einwilligungsunfähiger Menschen vor:

„(1) Besteht der ärztliche Eingriff in einer Sterilisation des Betreuten, in die dieser nicht einwilligen kann, so kann der Betreuer nur einwilligen, wenn

- 1. die Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht,*
- 2. der Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird,*
- 3. anzunehmen ist, daß es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde,*
- 4. infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zu erwarten wäre, die auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte und*
- 5. die Schwangerschaft nicht durch andere Mittel verhindert werden kann.*

Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren gilt auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leidens, das ihr drohen würde, weil vormundschaftsgerichtliche Maßnahmen, die mit einer Trennung vom Kind verbunden wären (§§ 1666, 1666a BGB), gegen sie ergriffen werden müssten.

(2) Die Einwilligung bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes. Die Sterilisation darf erst zwei Wochen nach Wirksamkeit der Genehmigung durchgeführt werden. Bei einer Sterilisation ist stets der Methode der Vorzug zu geben, die eine Refertilisierung zuläßt“ (ebd. S.377f).

Im nachfolgenden Kapitel werde ich einen kurzen Überblick über Methoden der Empfängnisverhütung geben, welchen der Gesetzgeber einer Sterilisation den Vorzug gibt.

3.3.6 Verhütungsmittel

Zu der sichersten Methode der Verhütungsmittel gehört die Antibaby-Pille, welche von 54% der Frauen im gebärfähigen Alter angewendet wird und einen Pearl-Index von unter eins hat (der Pearl- Index besagt, wie viele von hundert Frauen, die ein Jahr lang die Methode richtig angewendet haben, dennoch schwanger werden). Sie kann als Kombinationspräparat (Östrogen und Gestagen) oder Mikropille (geringerer Östrogenanteil und Gestagen) eingenommen werden und unterdrückt so den Eisprung der Frau. Nach 21/22 Tagen der Einnahme folgen sechs oder sieben Tage Pause. Zwischen den Einnahmeterminen dürfen nicht mehr als 36 Stunden liegen, da sonst der Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft nicht mehr besteht. Der Einnahme-Rhythmus ist daher sehr wichtig. *„Anwenderinnen mit geistiger Behinderung und ihre Betreuerinnen müssen also mit dem Blick auf den Kalender mitrechnen, um den Start der neuen Einnahme-Phase nicht zu verpassen“* (ACHILLES 2005, S.56). Es kann in Zusammenhang mit anderen Medikamenten (z.B. Präparate, die Epileptikerinnen nehmen müssen, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Johanniskraut) zu Wechselwirkungen führen. Des Weiteren beeinträchtigt die Einnahme von Antibiotika und Abführmittel oder auch Erbrechen oder Durchfall den Empfängnischutz der Pille. (Vgl. ACHILLES 2005, S.55f)

Eine weitere Verhütungsmethode stellt die Mini-Pille dar, welche nur Gestagen enthält und in der Weise wirkt, dass sie nicht den Eisprung verhindert, sondern die Gebärmutterschleimhaut verdickt, so dass keine Spermien in die Gebärmutter aufsteigen können. Eine Verzögerung von bis zu drei Stunden bei der Einnahme ist möglich. Diese Pille ist geeignet für Frauen, die keine Östrogene vertragen und sich genau an den Einnahmerhythmus halten können.

Hormonstäbchen bieten eine weitere Form des Empfängnischutzes. Dieses wird unter örtlicher Betäubung in den Oberarm eingesetzt. Der Pearl- Index liegt bei unter 0,1, gilt verbunden damit, dass die Frau keine Einnahmefehler machen kann, als sicherste Art der Verhütung. Das Implantat bleibt drei Jahre im Körper und gibt Gestagen ab, das den Eisprung unterdrückt. Für Frauen mit erhöhtem Blutdruck und Thrombose- Risiko ist dieses Produkt gut geeignet. Mögliche Nebenwirkungen sind Zwischenblutungen, eventuell Hautunreinheiten und depressive Verstimmungen. Die Periode bleibt meist nach ein paar Monaten ganz aus.

Auch bei der Dreimonatsspritze liegt der Pearl- Index unter eins. Ein Gestagen-Präparat wird in den Pomerus injiziert und verhindert den Eisprung und den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut (- nach ein paar Monaten bleibt also auch hier die Periode aus). Für Frauen mit Epilepsie, Multipler Sklerose oder starken Monatsblutungen ist diese Methode gut geeignet.

Weitere Verhütungsmittel sind der Vaginalring (P.-I. = 0,65), der von Frauen mit geistiger Behinderung nur angewendet werden sollte, wenn sie ein gutes Körpergefühl haben und das Einsetzen und Herausnehmen des Ringes beherrschen, das Verhütungspflaster (P.-I. = 0,9), welche allerdings bei korpulenten Frauen unzuverlässig sein können, die Hormonspirale (P.-I. = 0,05-0,1), welche fünf Jahre im Körper Gestagen abgibt und die Periode abschwächt, und Samentötende Cremes, Zäpfchen oder Schaumpräparate (P.-I. = 1-50), die allerdings nur von sehr umsichtigen Frauen mit einer geistigen Behinderung oder einem verantwortungsvollen Partner angewendet werden können. Als ‚Notbremse‘ gilt die ‚Pille danach‘. Sie ist kein Verhütungsmittel, sondern verhindert nach ungeschütztem Sex die Einnistung der (eventuell) befruchteten Eizelle in die Gebärmutter Schleimhaut. Sie muss in Form von zwei Pillen innerhalb von 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden. Das Diaphragma und die natürlichen Verhütungsmethoden durch das Messen der Körpertemperatur gelten als nicht geeignet für Frauen mit geistiger Behinderung.

Als Verhütung für den Mann gibt es nur das Kondom. Es ist aber *„für Männer mit geistiger Behinderung nur in Ausnahmefällen zu empfehlen“* (ACHILLES 2005, S.60).

Es besteht also, *„wenn auch ungesprochen“* (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.2), durch die Neuregelung des Sterilisationsgesetzes und die Reversibilität der Verhütungsmethoden die Möglichkeit, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung sich für oder gegen eigene Kinder aussprechen können.

Was genau aber steckt hinter dem Begriff des Kinderwunsches? Welche Gründe gibt es, die einen dazu ‚verleiten‘ sich ein Kind zu wünschen? Ist es eine Art Urinstinkt, ein biologisches Bedürfnis oder vielmehr rationales Kalkül? Um eine adäquate Antwort zu finden, werde ich im Folgenden diesen Fragen unter verschiedenen Aspekten nachgehen.

3.3.7 Kinderwunsch

FREUD spricht bei seinen Überlegungen bei beiden Geschlechtern bis zum Pubertätsalter von einem ‚sexuellen Monismus‘. Das Sexualorgan, welches anerkannt ist, ist das männliche (das aktive)- der Penis beim Jungen und die Klitoris beim Mädchen. Die Sexualität des Mädchens ist, da sie noch nichts von der Existenz der Vagina weiß, eine männliche. Das Mädchen sieht in der frühen Phase die Mutter als Liebesobjekt und empfindet den Vater als Rivalen. Erst mit vier Jahren entdecken Jungen und Mädchen, dass sie unterschiedlich sind. Der fehlende Penis wird vom Jungen als Kastration des Mädchens gesehen und entwickelt die Angst, dass dies ihm auch passieren könnte und sieht das Mädchen von nun an als geringer an. Auch das Mädchen geht davon aus, kastriert worden zu sein und fasst es, bis sie merkt, dass andere Frauen in der gleichen Situation sind, als persönliche Strafe auf. Hier entsteht der ‚Penisneid‘. Dieser Neid tritt nur bei Mädchen auf, der Kastrationskomplex bei beiden Geschlechtern. Das Mädchen wendet sich enttäuscht von ihrer Mutter ab, da sie sie nicht mit einem Penis ausgestattet hat und wirft ihr vor, dass sie Jungen mehr lieben würde. Es hört auch auf zu masturbieren, da sie von der Klitoris enttäuscht ist. Mit der Zeit gibt das Mädchen den Wunsch nach einem Penis auf. Sie entwickelt stattdessen den Wunsch nach einem Kind und wendet sich ihrem Vater zu, der ihr zu einem Kind verhelfen soll. *„Der Wunsch als Substitut für den Penis, vom Vater ein Kind zu bekommen, ist die Antriebskraft des weiblichen Ödipuskomplexes ... Während also der Kastrationskomplex beim Knaben den Untergang ödipaler Wünsche bewirkt, ist er beim Mädchen die Antriebskraft der ödipalen Wünsche“* (DEUTSCH zit. nach BERINGHAUSEN 1980, S.63). Auch die erogene Zone wechselt von der Klitoris hin zur Vagina. Da das erste Organ männlich, das andere weiblich ist, ist die Entwicklung vom Mädchen zur Frau meist mit Komplikationen verbunden. Der Libido ist laut FREUD großem Zwang unterworfen, *„wenn sie in den Dienst weiblicher Funktionen gepreßt wird“* (BERINGHAUSEN 1980, S.63). Da der Vater den Wunsch nach einem Kind nicht erfüllen wird, zieht sich das Mädchen langsam wieder von ihm zurück. Der tiefe Minderwertigkeitskomplex keinen Penis zu besitzen kann erst durch das Gebären eines eigenen Sohnes überwunden werden oder dadurch, dass sie ihren Mann wie einen Sohn behandelt.

DEUTSCH stimmt in vielen Punkten mit den Überlegungen von FREUD überein. Sie fügt allerdings noch hinzu, dass *„Lust und Leiden im Seelenleben der Frau in so enger Verbindung stehen, daß das Leiden bei ihr lustvoll erlebt wird“* (ebd. S.64) und das wird von ihr dadurch erklärt, *„daß die aktiven, sadistischen erotischen Triebe, die auf die Klitorisbesetzung gerichtet waren, mit der Hinwendung zur libidinösen Besetzung der Vagina passive, masochistische Züge annehmen* (ebd.). So wird also aus der Aktivität Passivität und *„auf die Aggressionen wird um des Geliebtheits willen verzichtet. Bei einem Verzicht müssen die nicht aktiv verbrauchten, aggressiven Kräfte untergebracht werden und verleihen dem passiven Geliebten einen masochistischen Charakter“* (VAERTING zit. nach BERINGHAUSEN 1980, S.65). Der Kinderwunsch ist also masochistischer Natur. Die Sexualität ist nach DEUTSCH nicht von der Fortpflanzungsfunktion zu trennen, welche gleichzeitig bei der Bewältigung verschiedener Traumata hilft. *„Das Kastrationstraumata wird durch die Identifizierung der Funktion der Vagina mit dem Penis bewältigt. Die Frau identifiziert sich mit dem Penis des Partners, betrachtet ihn als Teil des eigenen Körpers und gewinnt durch ihn ihre Aktivität zurück“* (BERINGHAUSEN 1980, S.66). Der Mann hat die Möglichkeit seine Triebe *„in sozialen und geistigen Handlungen“* (ebd.) zu sublimieren, für die Frau stellt *„ein Kind die einzige Möglichkeit der Sublimierung“* (ebd.) dar.

Kritik an FREUD und DEUTSCH

Der zentrale und gemeinsame Punkt von FREUD und DEUTSCH ist die Behauptung der Kinderwunsch wäre ein Ersatz für den Wunsch nach einem Penis. Mutterschaft wäre folglich als Ersatz und kein biologischer Instinkt, *„kein primärer Wunsch, der an die Weiblichkeit selbst gebunden ist“* (ebd. S. 67). Bei DEUTSCH spielt das Kind allerdings eine größere Rolle als bei Freud, da es nicht nur kompensatorisch wirkt, sondern *„eine sublimierende Produktivität“* (ebd.) ermöglicht, die Frauen in anderen Bereichen nicht haben können. Die physiologische Grundlage des Konzeptes von DEUTSCH (die Entwicklung von der aktiven Klitorissexualität des Kindes zur passiven Vaginalsexualität der Frau) ist allerdings von MASTERS und JOHNSON widerlegt worden, die in ihrer Untersuchung bewiesen haben, dass die beiden Geschlechtsmerkmale eine *„funktionale Einheit“* (ebd.) bilden. In der Annahme, dass Frauen passiv und lustvoll masochistisch sind, spricht DEUTSCH auf äußerst fragliche Weise ihnen jegliche individuelle sexuelle Genussfähigkeit ab.

Man muss FREUD und DEUTSCH allerdings anerkennen, dass sie die ungleichen Machtverhältnisse von Mann und Frau in der Gesellschaft aus ihren Theorien herausgelassen haben, obwohl sie somit die weibliche Minderwertigkeit auf die Erfahrung der ‚zu geringen‘

Ausstattung der Genitalien, also auf den rein anatomischen Geschlechtsunterschied, beschränken.

Laut BERINGHAUSEN kann man die Theorie FREUDS nur sinnvoll verstehen, wenn man die sozialen gesellschaftlichen Hintergründe mit einbezieht. Der Penisneid ist somit eher eine Metapher für die bessere und reizvollere männliche soziale Stellung zu sehen. Der Penis steht sozusagen für das ‚Symbol der Macht‘, da es das einzige unterscheidbare Organ darstellt. Auch der Objektwechsel von Mutter zu Vater ist durch die größere Machtposition des Vaters zu begründen. Durch ein Kind kann die Frau einen Ausgleich zum Mann herstellen. Sie erhält eine eigene Machtposition (über das Kind), bindet sich an den Mann, der sie bewundert und beneidet, und profitiert nun zumindest mittelbar von seinem Leben und Erfolg (Mann= Vermittler zwischen Frau und Welt, Kind= Machtinstrument, *„als Ersatz für die eigentliche Macht des Penis“* (ebd.)).

Folgt man dieser Interpretation der Theorie würde das bedeuten, dass der Kinderwunsch eine reine Kompensation für die untergeordnete gesellschaftliche Rolle der Frau darstellt. Obwohl BERINGHAUSEN hier einen wichtigen Aspekt in der Theorie des Kinderwunsches sieht, bezweifelt sie, dass dies eine ausreichende Erklärung ist. Eine Folge wäre demnach, dass in einer Gesellschaft keine Kinder mehr geboren werden, wenn Frauen neue Möglichkeiten zur Selbstfindung und –entfaltung entdeckt hätten. (Vgl. ebd. S. 62ff) Jedoch würde ein Blick auf die derzeitige demographische Entwicklung der Bundesrepublik diese Theorie durchaus weiter unterstützen.

Als weitere Hypothesen zum Kinderwunsch führt BERINGHAUSEN das theoretische Modell von ERIKSON auf. In den ‚acht Phasen des Menschen‘ wird auf jeder Stufe eine neue Grunderfahrung gemacht, die durch ein gegensätzliches Begriffspaar beschrieben wird. Die siebte Phase stellt demnach die *„zeugende Fähigkeit gegen Stagnation“* (ebd. S.69) dar. Der ‚reife Mensch‘ im Sinne ERIKSONS entwickelt im Erwachsenenalter ein Bedürfnis danach, dass man ihn braucht und das Kind führt und ermutigt die Reife des Erwachsenen dadurch dass es geboren wird und umsorgt werden muss. ERIKSON nennt diese die ‚zeugende Fähigkeit‘, welche ausgedrückt wird durch das Interesse an der Schaffung und Erziehung der nächsten Generation. Es kann durchaus vorkommen, dass einzelne diesem Trieb (z.B. aus Unglück) nicht nachkommen. Es reicht allerdings auch nicht nur aus Kinder zu bekommen oder zu wollen, um die Fähigkeit zu erreichen, *„die zeugende Fähigkeit schließt Produktivität und Schöpfung in sich ein, kann sie aber nicht ersetzen“* (ebd.). Bei Menschen, die diese Fähigkeit nicht erlangen, macht sich oft *„das Gefühl von Stagnation und Persönlichkeitsverarmung“* (ebd. S.70) bemerkbar und sie beginnen *„sich selber zu*

verwöhnen, als wären sie ihr eigenes oder eines anderen einziges und eines Kind“ (HOFFMANN zit. nach BERINGHAUSEN S. 70). Bemerkenswert ist hier, dass erstens nicht nur die Kinder von den Erwachsenen abhängig sind, sondern eben diese von den Kindern durch die Wissensweitergabe an Bedeutung und Wichtigkeit gewinnen und zweitens haben sowohl Mann als auch Frau gleichermaßen das Bedürfnis Kinder zu bekommen.

In dem psychosozialen Ansatz von OTTOMEYER wird der Kinderwunsch unter ‚kapitalistischen Bedingungen‘ betrachtet. In einer Partnerschaft sind die verschiedenen Welten meist voneinander getrennt (Welt des Mannes: Arbeit, Welt der Frau: Haushalt). Zwischen diesen Welten besteht oft keine Verbindung. *„Da aber Liebe und Sympathie allein noch keinen dauerhaften Zusammenhalt schaffen, heftet sich die zwischenmenschliche Perspektive an ein gemeinsames Drittes, das den Zusammenhalt gewährleisten soll“* (BERINGHAUSEN 1980, S.70). Die Partner versuchen über das Kind sich selbst zu verwirklichen und unter den kapitalistischen Bedingungen kann dies zur Übergewichtung führen und eine Art Ersatzhandlung darstellen, über die man versucht Gemeinsamkeiten herzustellen. Kinder sind demnach *„psychologische Ersatzgegenstände für ein gesichertes Einverständnis der Eltern“* (ebd. S. 70f). Kritik übt BERINGHAUSEN daran, dass OTTOMEYER nicht erwähnt, dass Frauen im Verhältnis mehr darunter leiden, wenn keine gemeinsamen Handlungsperspektiven zustande kommen, da Männer auch in ihrem Beruf Perspektiven für die Zukunft aufbauen können. *„Außerdem können Kinder nie bloßer Ersatz für fehlende Gemeinsamkeiten sein, da sie zum größten Teil einen wesentlichen Arbeitsinhalt der Frauen darstellen“* (ebd. S.71).

Diese Theorien, die leider alle nicht sehr ausführlich auf den Kinderwunsch eingehen, liefern keine umfassende Erklärung für den Kinderwunsch bei Frauen, können aber durchaus als Teilaspekte dessen herangezogen werden. BERINGHAUSEN stellt nun den Theorien verschiedene Aussagen von Frauen gegenüber bzw. an die Seite, welche in acht Thesen zusammengefasst werden:

1. *„Der Wunsch nach Kindern ist kein biologisches Bedürfnis, sondern Ausdruck für ganz persönliche egoistische Wünsche der Frau.*
2. *Diese Wünsche sind durch die gesellschaftlichen Verhältnisse und durch die jeweilige Situation der Frau besonders strukturiert.*
3. *Die scheinbar einfachste Lösung, auf den gesellschaftlichen Druck zu reagieren, ist, sich den Normen anzupassen und dem Idealbild einer Hausfrau und Mutter zu entsprechen.*
4. *Augenscheinlichster Beweis für die Anerkennung der weiblichen Rolle ist die Mutterschaft.*

5. *Ein Kind eröffnet der Frau gewisse Machtkompetenzen, die ihr Ersatz für andere erlittene Entbehrungen bieten.*
6. *Ein Kind stellt auch eine Chance der schöpferischen Selbstverwirklichung dar, die über Erfahrungen in anderen zwischenmenschlichen Bereichen und im Berufsleben hinausgeht.*
7. *Ein Kind ermöglicht ihr zudem die Befriedigung sexueller und zärtlicher Liebesbedürfnisse.*
8. *Gleichzeitig trägt ein Kind aber durch die beschriebenen gesellschaftlichen Verhältnisse zur Stabilisierung ihrer minderwertigen Position bei“ (ebd. S.149).*

Durch ein paar Aspekte von BECK-GERNSHEIM, die meines Erachtens besonders heute hinsichtlich des Kinderwunsches von Bedeutung sind, möchte ich ein paar dieser Thesen noch etwas erweitern und hervorheben oder eventuell auch abschwächen. Zu Punkt eins (und auch zwei) lässt sich anmerken, dass eben diese egoistischen Wünsche auch gegen ein Kind sprechen können. Der zunehmende (bereits oben schon erwähnte) Kapitalismus und Materialismus konfrontiert einen mit der Frage: ‚Kind oder Konsum‘? Ich denke, dass hier ein (vorsichtiger) Hinweis auf die Äußerung von ERIKSON möglich ist, der von seiner achten Phase behauptet, dass Menschen, die nicht die Bereicherung der zeugenden Fähigkeit erlangen, Stagnation und Persönlichkeitsverarmung erleben in der Form, dass sie sich selbst verwöhnen, welches wiederum dem Konsum entsprechen könnte. Des Weiteren lässt sich zu erstens und zweitens der Aspekt der persönlichen Freiheit hinzufügen, denn *„hier dürfte heute die vielleicht entscheidendste Barriere gegen Mutterschaft liegen“* (BECK-GERNSHEIM 1997, S.135). Finanzielle Abhängigkeit vom Partner, wenn man den Beruf aufgibt und sich daheim um die Kinder kümmert, das über Jahre hinweg währende *„Dasein für andere“ verlangt selbstlose Formen des Denkens und Handelns. Dagegen gehört zum geheimen Lehrplan der Gesellschaft – zu den Chancen, die sie verheißt, ebenso wie zu den Zwängen, die sie auferlegt – , daß der eigene Lebensweg stets absolute Priorität haben soll, unter allen Bedingungen“* (ebd. S.137). Diese Bedingungen lassen eben Wahlmöglichkeiten offen, die einen vor ein Dilemma stellen, das aber genauso die Gesellschaft angeht.

Zu Punkt sechs lässt sich meines Erachtens die Suche nach Lebensinhalt und Sinn hinzufügen. Durch größere Freiheiten und Wahlmöglichkeit in der individuellen Lebensbiografie fallen traditionelle Bezugspunkte weg, die früher die eigenen Handlungen gelenkt haben. *„Wo Ziele beliebig und austauschbar werden, der Glaube an ein Jenseits schwindet, die Hoffnungen des Diesseits sich oft als vergänglich erweisen – da eben verheißt ein Kind auch die Möglichkeit, dem eigenen Leben Sinn, Inhalt und Anker zu schaffen“* (ebd. S.150). Das Kind wird aber nicht als purer Ersatz gesehen, der die ‚Löcher‘ füllen soll,

sondern fügt in dem Maß, in dem andere Sicherheiten des Lebens zurückgedrängt werden, eben diese dem Kinderwunsch hinzu. *„Und es gilt umso mehr für jene Frauen, die – in der einen oder anderen Hinsicht – unter sozial ungesicherten Verhältnissen leben (ebd. S.151).* Viele Frauen, die schon sehr jung Kinder bekommen, stammen aus sozial schwachen und belasteten Verhältnissen, diese Frauen sehen in ihrem Leben, das so voller negativer Erlebnisse ist, als einzige Hoffnung der Gedanke an ein Kind. Auch Familien der Unterschicht, so eine Schweizer Studie über Familienplanung und Kinderwunsch, sehen Kinder als Lebenssinn und –aufgabe. Eine deutsche Untersuchung unterstützt eben diese Aussage. (Vgl. S.152)

Doch Kinder werden nicht nur in der Unterschicht zum Lebensinhalt und –sinn, dieser Blick wäre unvollständig. *„Auch bei ‚neuen Frauen‘ (und Männern) finden sich viele ähnliche Äußerungen“ (ebd.154).* Die neuen Lebensfreiheiten, die vielen Möglichkeiten zeigen einen *„verwirrenden Doppelcharakter“ (ebd. S. 157),* wie z.B. Unbeständigkeit, Verlust von Bindungen und fixen Punkten, Angst vor einer ungewissen Zukunft, Angst vor der Leere und andere mehr. *„Ein Kind mag die Antwort sein für das ‚existentielle Vakuum‘, wenn die weibliche Normalbiographie in ein Niemandsland gerät zwischen ‚Nicht mehr‘ und ‚Noch nicht‘“ (ebd.).*

All diese Motive spielen genau so auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung eine Rolle. PIXA-KETTNER u.a. fügen ergänzend, um die besondere Situation von diesen Personen etwas zu akzentuieren, den Kinderwunsch *„als Ausdruck von Normalität und Erwachsenheit“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE 2006, S.74)* hinzu und schreiben: *„Der Wunsch nach einem Kind ist also bei behinderten wie bei nicht behinderten Frauen ein komplexes Gebilde aus persönlichen und gesellschaftlichen Faktoren“ (ebd.).*

Zwischenbetrachtung:

Es sind nun viele verschiedene Faktoren zur Sprache gekommen, die bei dem Thema Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung eine wichtige Rolle spielen. Halten wir diese noch einmal kurz fest:

Es wurde zum einen die Entwicklung des Begriffes der ‚geistigen Behinderung‘ betrachtet, die verdeutlicht, dass sich das Bild in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung in den letzten Jahrzehnten gewandelt hat. Von einer distanzierten defizitären Sichtweise, die die Behinderung eines Menschen als dessen (hauptsächliches) Merkmal wahrnimmt und ihn als Patienten therapieren will, hin zu einer Orientierung am Menschen selbst, an seinem gesamten

Lebenshintergrund, der aus einem Zusammenspiel von verschiedenen Faktoren besteht, die alle beachtet und gegebenenfalls entsprechend gefördert oder unterstützt werden müssen, so dass Menschen mit einer geistigen Behinderung am sozialen Leben der Gesellschaft teilhaben können.

Als zweites wurde der Blick auf die Sexualität im Allgemeinen gerichtet. Folgt man dem triebfreien Verständnis von Sexualität, ist diese als ein Konstrukt von gesellschaftlichen Normen zu betrachten, die in der Sozialisation des Kindes umgesetzt respektive eingesetzt werden. Die Motivation zur Sexualität ist also nicht auf einen speziellen biologischen Trieb zurückzuführen (siehe Kapitel 3.2.2), sondern auf individuelle Lernprozesse, welche auf eigene Entdeckungen und sozial vermittelten Verhaltensweisen gründen und folglich viele Variationen und Unterschiede in der individuell definierten und gelebten Sexualität zulässt.

Zum dritten wurden herrschende Vorurteile zur Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgeführt und widerlegt, sowie viertens Normen und Werte betrachtet, die in die soziale Interaktion von Eltern und Betreuer mit geistigbehinderten Personen einfließen und durch die damit verbundene (Macht-) Position starke Auswirkungen auf die sexuellen Entfaltungsmöglichkeiten der betreuten Menschen haben.

An fünfter Stelle stand die Aufklärung von Kindern, Jugendlichen, sowie auch von Erwachsenen wobei deutlich gemacht wurde, dass diese von klein auf stattfinden soll, sozusagen ‚nebenbei‘, sodass die Sexualität als etwas Natürliches erlebt wird und nach und nach ein Rollenbewusstsein entwickelt werden kann. Wichtig bei der Aufklärung scheint bei der Aufklärung der konkrete Bezug und anschauliches Material zu sein, da so den geistigbehinderten Personen der Zugang zu neuen Informationen erleichtert wird.

Als sechstes wurde der Umgang mit Partnerschaft von Menschen mit geistiger Behinderung angesprochen, welcher in den letzten Jahrzehnten und Jahren immer mehr an deren Wünsche und Bedürfnisse angeglichen wurde, jedoch sicherlich noch Unterstützungsbedarf aufweist.

Siebtens lässt sich die Neuregelung des Betreuungsgesetzes und das dort enthaltene Sterilisationsgesetz erwähnen, in denen eine individuelle Betreuung das Selbstbestimmungsrecht der geistigbehinderten Person sicherstellen soll und somit auch eine Sterilisation nur unter sehr begrenzten Voraussetzungen zulässt, da sie einen großen Eingriff in die Rechte des betreuten Menschen bedeuten. Der Gesetzgeber spricht sich für reversible Verhütungsmethoden (achtens) aus, die in Kapitel 3.3.6 aufgelistet und kurz beschrieben wurden.

Ein sehr komplexes und daher auch ausführlicher dargestelltes Thema stellt der achte Punkt, der Kinderwunsch, dar. Zentral ist hier, dass der Wunsch einer Frau (oder auch eines Mannes) nach einem Kind kein biologisch begründbares Phänomen, sondern auf persönliche

egoistische Wünsche zurückzuführen ist, welche wiederum stark von dem gesellschaftlichen Einfluss und der aktuellen Lebenslage abhängen. Speziell zur Situation von Menschen mit geistiger Behinderung ist anzumerken, dass der Wunsch nach einem Kind auch als Wunsch nach (mehr) Normalität und Anerkennung ihres Erwachsenseins interpretiert werden kann.

Es wurden im vorangegangenen Kapitel viele verschiedene Faktoren aufgezählt, welche sozusagen den (sexuellen) Hintergrund und die individuelle Lebensgeschichte eines jeden Elternteils ausmachen.

Das nachfolgende Kapitel beschäftigt sich nun mit dem Thema Elternschaft aus verschiedenen Perspektiven, so dass ein umfassendes Bild dieses Status entstehen kann.

3.4 Verschiedene Sichtweisen über das Thema Elternschaft

Die Ansichten der Allgemeinheit zum Thema Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung wurden bereits in der Einleitung in Form von den fünf Mythen angesprochen. Wie die Hauptbetroffenen ihre Situation sehen, welche Erfahrungen von ihnen bezüglich der Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft gemacht wurden und welche Sichtweise die Angehörigen und die betreuenden Fachkräfte von dieser Sachlage haben, sind Fragen, die nun mit Bezug zu der ersten Untersuchung von PIXA-KETTNER, BARGFREDE und BLANKEN beantwortet und anschließend mit den Beispielen A und B verbunden werden.

Die Mitglieder des Bremer Forschungsprojektes führten problemzentrierte Interviews mit drei Gruppen durch. Erstere waren „*geistigbehinderte Eltern und Elternteile, die mit ihren Kindern lebten*“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.25), die zweite Gruppe bildeten „*geistig behinderte Eltern und Elternteile, die von ihren Kindern getrennt lebten*“ (ebd.) und Letztere „*jugendliche und erwachsene Kinder geistigbehinderter Eltern(teile)*“ (ebd.) (siehe 3.4.2).

3.4.1 Sichtweisen von Eltern mit geistiger Behinderung

In den zuerst durchgeführten Interviews wurden

- der psychosoziale Hintergrund der betroffenen Person,
- die eigene Reaktion und Reaktionen der Umgebung auf die Schwangerschaft,
- die Zeit nach der Geburt,
- die Beziehung zum Kind bzw. Einstellungen zu der Trennung vom Kind und
- die Vorstellungen und Wünsche über und für die Zukunft

als Themenbereiche für relevant erachtet.

Psychosozialer Hintergrund

„Der psychosoziale Hintergrund, den Frauen und Männer in ihre eigene Elternschaft einbringen, wirkt sich neben den anderen Faktoren in hohem Maße auf deren Verlauf und auf die Ausprägung und Wahrnehmung der eigenen Elternrolle aus“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.48).

Es interessierte die Forscher insbesondere, ob die Interviewten aus Elternhäusern stammen, die ‚intakt‘ waren und in der Kindheit ein geordnetes und harmonisches Familienleben erfahren haben. Es wurden insgesamt 38 Personen interviewt. Sind die Eltern(teile) als Paare befragt worden, so wurde der psychosoziale Hintergrund beider Elternteile berücksichtigt.

Von Alkoholmissbrauch der Eltern war in vier Fällen die Rede. Auf Gewalttätigkeiten und sexuellen Missbrauch im familiären Umfeld wurde ebenfalls geachtet. Auch hier wurden vier Fälle bekannt. Bei neun Personen gibt es weitere Familienmitglieder mit geistiger Behinderung (Elternteil oder Geschwister). Auch finanzielle Probleme interessierten die Forschungsgruppe. *„Um den wirtschaftlichen und materiellen Hintergrund der Herkunftsfamilie abschätzen zu können, wurden die Interviews nach Erinnerungen der betroffenen Personen an schwierige wirtschaftliche Verhältnisse im Elternhaus untersucht oder aber das zuständige Fachpersonal befragt“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.49).* In sechs Fällen kann man finanzielle Probleme in der Herkunftsfamilie vermuten, bei zweien sind diese in der jetzigen Familie bekannt. Mehr oder weniger lange Heimaufenthalte im Leben hatten neun Personen.

Als Bezugseinheit für die Beurteilung des sozialen Gesamteindrucks wurden die 28 Familien herangezogen.

„Es ergab sich hierbei folgendes Bild: von einem als ‚eher positiv‘, also als unauffällig zu bezeichnenden psychosozialen Hintergrund kann nur in vier Fällen [...] ausgegangen werden. [...] Es ergibt sich daher in insgesamt zehn Fällen, ein ‚eher negativer‘, also belasteter Gesamteindruck des psychosozialen Hintergrundes der betroffenen Ein- oder Zweielternfamilien. [...] In manchen Fällen treten sehr gebündelt Belastungsfaktoren auf“ (ebd. S.50).

Reaktionen auf die Schwangerschaft

Ein Drittel bis ein Viertel (= sieben/acht Fälle) der Befragten Personen hatten die Schwangerschaft geplant, bei den anderen ist es ‚einfach passiert‘. Man kann in dieser Hinsicht keine Unterscheidungen machen zwischen den Eltern(teilen), die ihr Kind noch bei sich haben und denjenigen, die ihr Kind abgeben mussten. Eine geplante Schwangerschaft kam meist vor, wenn eine feste Paarbeziehung oder sogar Ehe bestand. Die 28 Personen oder Paare haben sich fast alle auf das Kind gefreut, wobei die Reaktionen des Umfeldes meist ablehnend waren und ein Schwangerschaftsabbruch häufig angeraten wurde. Interessant oder auch erschreckend ist die Tatsache, dass nur eine der Mütter eine adäquate Vorbereitung auf die Geburt und Pflege des Kindes erhielt.

Nach der Geburt des Kindes: Situation, Veränderungen

Bis auf vier Fälle haben alle Eltern(teile) zumindest eine Zeitlang mit ihren Kindern zusammengelebt. Die Belastungen der Elternschaft wurden von zwei der befragten Paare gemeinsam bewältigt, allerdings ist nach deren Trennung das alleinige Kümmeren um das Kind zu viel geworden und ein weiteres Leben mit dem Kind zusammen nicht möglich gewesen. Einige Mütter haben in der Herkunftsfamilie gelebt und mit deren Unterstützung das Kind versorgt.

„Mehr als die Hälfte der Eltern, die auch heute noch mit ihren Kindern zusammenleben, hat eine eigene Wohnung, in der die Eltern Hilfen in unterschiedlicher Intensität erhalten. Manchmal ergab sich erst durch die Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes die Möglichkeit, aus einer betreuten Wohngemeinschaft auszuziehen und eine eigene Wohnung zu bekommen. Leben die Eltern jedoch in ihren Herkunftsfamilien, so erhalten sie keinerlei Unterstützung durch aufsuchende Hilfen“ (ebd. S.59).

Beziehung zum Kind

Es gibt bei den Eltern, die getrennt sind von ihrem Kind (11 Elternteile oder –paare), keine allgemeine Begründung für die Fremdplatzierung des Kindes. Aus der Sicht der Betroffenen werden Alkoholmissbrauch der Mutter, Erziehungsprobleme mit dem Schuleintritt, Schutz des Kindes vor unmoralischen Handlungen, Überforderung oder Tod der eigenen Mutter und Bevorzugung der Arbeit in der Werkstatt genannt. Fünf von ihnen hätten sich ein Zusammenleben mit der nötigen Unterstützung vorstellen können. Sie haben offensichtlich die Fremdplatzierung des Kindes nicht akzeptiert. Andere sind wiederum der Meinung, dass ihre Kinder anderweitig gut untergebracht sind. Ungefähr die Hälfte der von ihren Kindern getrennt lebenden Eltern hat noch Kontakt. Bis auf eine Ausnahme wird der Kontakt mit dem Kind /den Kindern als ausreichend empfunden.

Der Umgang mit ihren Kleinkindern erscheint den Müttern manchmal recht anstrengend. Größere Schwierigkeiten haben jedoch die Eltern, deren Kinder sich im Schulalter befinden, da einige von ihnen nicht lesen und schreiben können. Von Erziehungsschwierigkeiten berichteten die meisten anderen Elternteile nicht. Oft wurde den Interviewern stolz von einer intensiven Eltern- Kind- Beziehung erzählt und von Leistungen der Kinder. *„Besonders froh und auch stolz sind viele der Eltern, wenn ihre Kinder nichtbehindert oder zumindest weniger behindert als sie selbst zu sein scheinen“* (ebd. S.65). *„Es sieht so aus, als meinten sie, hierdurch eine Art Beweis auch ihrer eigenen ‚Normalität‘ zu erbringen“* (ebd. S.64).⁴

Wünsche und Pläne der Eltern für die Zukunft

Sechs Elternteile könnten sich vorstellen ein weiteres Kind zu bekommen, allerdings spräche die gegenwärtige Lebenssituation dagegen. Zwei Väter wünschen sich diesen Umstand konkret herbei. Die meisten der befragten Personen wollten aber kein weiteres Kind. Die Gründe sind sehr unterschiedlich: körperliche Schwierigkeiten, fortgeschrittenes Alter, Wohnraumprobleme, Angst vor erneuten Wegnahme des Kindes und auch vor den Anstrengungen, die die Kindererziehung schon mit einem Kind bereithält.

Weitere Wünsche für die Zukunft sind die Scheidung vom Ehepartner, eine Urlaubsreise, das Zusammenziehen mit der Lebenspartnerin, eine Hochzeit, der Besuch des Sohnes, ein besseres Leben für die Kinder und eine erfolgreiche Schulbildung für die Kinder.

⁴ Ich möchte hierzu kurz anmerken, dass das Risiko ein behindertes Kind zu bekommen bei Menschen mit geistiger Behinderung nur wenig höher ist als bei der Durchschnittsbevölkerung. PIXA-KETTNER verweist ihrerseits auf LLEWELLYN, welche hierzu anmerkt, dass häufig eine mangelnde medizinische Versorgung vor und während der Schwangerschaft bzw. der schlechtere Gesundheitszustand der Mütter berücksichtigt werden müsse. (Vgl. PIXA-KETTNER 2006, S.32)

Allgemein lässt sich festhalten, dass die befragten Personen „mit zuversichtlichen Blick in die Zukunft“ (ebd. S.68) sehen.

(Vgl. PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.48ff)

Zusammenfassung

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung sind, nach Erkenntnissen von PIXA-KETTNER u.a., Schwangerschaften meist nur innerhalb von Partnerschaften zu erwarten.

„Entgegen einem gängigen Vorurteil, nach welchem geistigbehinderte Frauen den Wunsch nach einem Kind ‚spontan und ohne nachzudenken‘ ggf. auch ohne feste Partnerbeziehung umsetzen, war unter unseren Gesprächspartnerinnen keine geistigbehinderte Frau, die außerhalb einer bestehenden Partnerschaft und ohne Einbeziehung des Partners eine Schwangerschaft herbeigeführt hätte“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.68f).

Mit dem Kind zusammenzuleben und die damit verbundenen Aufgaben erfolgreich zu bewältigen ist eher möglich, wenn die Schwangerschaft geplant war. Bei einer bewussten Entscheidung ein Kind zu bekommen sind die Erfolgsaussichten, im Vergleich zu den Alleinstehenden oder Paaren mit einer ungewollten Schwangerschaft, wesentlich besser. Eine spätere Trennung vom Kind geht zumeist mit der Trennung vom Partner einher, da die Alleinerziehung für die Mütter eine enorme Belastung darstellt. Der günstigere Verlauf der Elternschaft in einer Partnerschaft, im Vergleich zur Ein-Eltern-Familie, ist in manchen Fällen auch darauf zurückzuführen, dass ein Elternteil eine geringere Behinderung aufweist.

Nur wenige der befragten Personen haben eine positive Autorität der eigenen Eltern erfahren und Fürsorge und Wärme kennen lernen können. Dies sind aber wichtige Faktoren, die für eine gelingende Elternschaft wichtig sind. Diese Personen gehen in ihre Rolle als Eltern mit schweren Vorbelastungen.

Auch die eigene Freude über die Schwangerschaft und das (zumeist) ablehnende Verhalten des Umfeldes stellt eine große Diskrepanz in ihrem Leben dar. Die Fürsprache und Angebote der Unterstützung insbesondere von Angehörigen der eigenen Familie wären weitere wichtige Faktoren, bleiben aber in der Regel aus.

„Was das für die Eltern bedeuten mag, wenn sie ihr Kind entgegen den Wünschen der betreuenden Fachkräfte oder der Angehörigen doch bekommen, um dann auf die Bereitschaft dieser Menschen angewiesen zu sein, kann hier nur als Frage angeschnitten werden“ (ebd. S.69).

In den Interviews wurde auch deutlich, dass es für die Eltern wichtig ist in einer eigenen Wohnung zu leben.

Eltern, die heute getrennt sind von ihren Kindern, haben, und das hat sich als Nachteil herausgestellt, meist keine Trennungsbegleitung bekommen und dieses Erlebnis oft nur verdrängt.

„Wir können davon ausgehen, daß eine spätere Trennung vom Kind, die es den behinderten Menschen ermöglicht, eigene Erfahrungen mit der Elternschaft zu machen, eher akzeptiert wird, als wenn den Eltern von vornherein diese Möglichkeit genommen wird. Die Elternschaft wird, wenn sich die Eltern der Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit bewußt werden können, offenbar als Erfahrung verarbeitet, deren Scheitern keine traumatischen Folgen haben muß. Die Einsicht, daß die Belastung die eigenen Kräfte und Fähigkeiten übersteigt, läßt die Trennung vom Kind bei aller Schwierigkeit auch als Entlastung empfinden“ (ebd. S.70).

Eine Vorbereitung auf die Geburt und Kinderpflege und- Erziehung findet äußerst selten statt. Erschwert wird diese Situation meist noch dadurch, dass die werdenden Eltern keine Möglichkeiten haben ihre Eltern zu kontaktieren. Durch Einschränkungen in ihrem sozialen Netzwerk fehlt ihnen auch die Möglichkeit Erfahrungen durch Zuschauen und Kopieren von anderen jungen Eltern zu machen. Oft wissen sie nicht an wen sie sich mit ihren Problemen und Fragen wenden können.

Eine mögliche Erklärung für die seltenen genannten Probleme in der Erziehung könnte darin liegen, dass die Eltern Angst davor haben als unfähig zu gelten. Hinzu kommt aber auch, dass die Eltern mit einer geistigen Behinderung es nicht gewohnt sind *„über eigene oder kindliche Verhaltensweisen selbstkritisch zu reflektieren und Erziehungsprobleme als solche zu erkennen, wenn diese sich nicht in massiver Form einstellen“* (ebd. S.71). Viele der interviewten Personen sehen aber durchaus die Probleme, die auftreten können, wenn die Kinder eingeschult werden.

PIXA-KETTNER u.a. haben acht der Interviews von verschiedensten Eltern(teilen) textanalytische ausgewertet. Hinsichtlich der Unterstützungsangebote lässt sich für drei Fälle feststellen, dass ein Betreuungsangebot, das auf die Eltern respektive Mütter zugeschnitten ist, die elterlichen Kompetenzen stärken kann und den Verlauf der Elternschaft positiv beeinflusst. In den vier Fällen, in denen die Elternschaft erst seit kurzen eingetreten ist, wird die wichtige Bedeutung der Unterstützung des Umfeldes deutlich. Innerfamiliäre Hilfsangebote können von zwei Seiten aus betrachtet werden: Einerseits bleiben sie mehr im Rahmen des ‚Normalen‘ – es kommen z.B. keine Fremden ins eigene Haus oder das Kind

wird nicht in eine völlig fremde Umgebung gebracht. Andererseits sind die Eltern mit einer geistigen Behinderung auf die Bereitschaft und Verfügbarkeit der Familienangehörigen angewiesen, wobei allerdings oft eine persönliche Abhängigkeit mit hinzukommt.

Diese Abhängigkeit scheint in der familiären Hilfe von größerer Bedeutung zu sein als bei der professionellen. Auch die teilweise hohe Belastung der Familienmitglieder ist zu bedenken, da diese von den Behörden nicht adäquat gewürdigt wird, im Gegenteil sogar durch finanzielle Auseinandersetzungen noch intensiviert wird. Es ist daher wichtig die Vor- und Nachteile der familiären Hilfe zu beachten und die Belastbarkeit der Familien zu beobachten und rechtzeitig Angebote der Unterstützung und Entlastung zu bieten.

Durch die Untersuchungsergebnisse und Beispiele wurden die Sichtweisen der Eltern in diesem Abschnitt transparent dargestellt. Daneben steht die Sichtweise der Kinder, die bis hierhin noch nicht behandelt wurde und daher im folgenden Kapitel thematisiert wird.

3.4.2 Sichtweisen von Kindern von Menschen mit geistiger Behinderung

Reaktion auf die geistige Behinderung der Mutter

Zwei Söhne scheinen trotz des Erkennens der geistigen Behinderung der Mutter in frühen Jahren keine weiterreichenden negativen Reaktionen diesbezüglich erlebt zu haben. Die Tochter einer Frau mit geistiger Behinderung, die die mütterlichen Defizite ebenfalls früh erkannt hat, berichtet hingegen über viele negative Reaktionen des Umfeldes, z.B. durch Mitschüler.

PRANGENBERG beschreibt in seinem Aufsatz „*Zur Lebenssituation von Kindern geistig behinderter Eltern*“ die Situation von Frau Adam, einer Frau, die die ersten Lebensjahre bei ihren Eltern und Großeltern aufgewachsen ist, einige Zeit auch im Heim verbrachte und sich heute immer noch um ihre Mutter kümmert. Sie hatte in ihrer frühen Kindheit ebenfalls unter Hänseleien in der Schule zu leiden.

Bedeutung der geistigen Behinderung der Mutter für das eigene Leben

Durch die Behinderung der Mutter sehen die beiden Männer lediglich ihre äußeren Lebensumstände (wohnen in einer Einrichtung) beeinflusst. Weitere Auswirkungen auf ihr Leben wurden von ihnen nicht genannt. Im Gegensatz dazu empfindet die Tochter der geistigbehinderten Frau nicht nur die äußeren Lebensbedingungen als schwerwiegend

beeinträchtigt, sondern auch die eigene Psyche und ihre gesamte Persönlichkeit als erwachsene Frau und Mutter.

Frau Adam hat, so PRANGENBERG, als sie im Heim gewesen ist zwei Dinge gelernt, die ihr die Eltern nicht beibringen konnten. Zum einen lernte sie dort für sich selbst zu sorgen und zum anderen hat sie Erziehung und Orientierung erhalten, welche ihr zuvor (und auch danach) gefehlt haben.

Beziehung zur Mutter

Auch die Beziehung zu ihrer Mutter bezeichnen die zwei Söhne als positiv. Einer von ihnen hat zudem noch eine enge Beziehung zu seinen ehemaligen Betreuern. Die Frau wiederum stellt die Beziehung zu ihrer Mutter als sehr konfliktbeladen dar. *„Ebensowenig wie die Mutter sie annehmen konnte und ihr Zuneigung entgegenbrachte, kann die befragte Frau ihre Mutter annehmen und ihr Zuneigung entgegenbringen“* (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.77). Ihre Großmutter ist für sie die wichtigste Bezugsperson gewesen.

Frau Adam berichtet über ein gutes Verhältnis zu ihrer Mutter, auch wenn sie Schwierigkeiten hat dieses genau zu beschreiben (*„Des ist ´ne gute Mutter auch. Wenn sie uns auch nicht immer alles geben konnte, aber ... Liebe ist es“* (PRANGENBERG 1999, S. 87).). Zu ihrem Vater hat sie fast gar keinen Kontakt.

Hilfen

Von den drei interviewten Personen hat lediglich ein Sohn besondere Hilfe erhalten (Mitarbeiter, Erzieher der Einrichtung). Durch die zuständigen Fachkräfte hatte er für seine Probleme immer Ansprechpartner und bekam so emotionale Unterstützung. Die beiden anderen Kinder erhielten keine spezifischen Hilfen.

Bis auf die dreijährige Heimunterbringung erhielt Frau Adam und ihre Familie keine unterstützende Hilfe.

(Vgl. PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.71ff und PRANGENBERG 1999, S. 78ff)

Zu der Situation der Tochter lässt sich anmerken, dass diese sich als eine Art Opfer der geistigen Behinderung ihrer Mutter sieht. Die klare Bezeichnung der Mutter als ‚Täterin‘ steht allerdings dem Verbot gegenüber über behinderte Menschen etwas Schlechtes zu sagen (*„sie kann ja selber nichts dafür“* und *„Das darf man einfach nicht, ne“* (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.165)). Die Autorinnen vermuten, dass die Frau diese Formel von ihrer Großmutter übernommen hat, da sie diese als Kind wohl zu hören bekam, wenn sie

sich negativ über ihre Mutter geäußert hatte. *„Doch ist es nicht eine moralische Schranke allein, die sie (be)hindert, der Mutter ihre Wut und Enttäuschung deutlich zu verstehen zu geben, sondern auch die Gewissheit, daß sie die Mutter mit diesen Vorhaltungen nicht erreichen würde“* (ebd.). Die Tochter befindet sich in einer verzwickten Situation: Sie leidet unter der geistigen Behinderung der Mutter und dem damit verbundenen Stigma – darf sich aber nicht gegen die Mutter wenden. Sie handelt folglich auf eine Art, die zugleich auch ihre Ohnmacht ausdrückt: Sie kreiert eine Idealvorstellung von der Mutter, die die ihrige sein könnte, wenn die geistige Behinderung nicht wäre. *„Um sich vor weiteren enttäuschenden und verletzenden Erfahrungen mit der realen Mutter zu schützen, bricht sie den Kontakt zu ihr ab und sucht sich noch im Erwachsenenalter eine Ersatz-Mutter in einer Tante, obwohl ihr die Ersatz-Mutterschaft der Großmutter schon unzureichend erschien“* (ebd. S.166f). Ihre eigenen Kinder wissen nichts über die Großmutter. Man könnte beinahe meinen, dass die Tochter durch das Verschweigen der Existenz zumindest für ihre eigenen Kinder *„den Bann des ‚Stigmas‘“* (ebd. S.166) glaubt durchbrechen zu können. Diese Opferrolle wird von der Tochter nicht nur als solche empfunden, sie wurde psychisch auch wirklich dazu gemacht, da sie im gesellschaftlichen Gewirr von Geboten und Verboten von Beginn an ohne Unterstützung mit ihren widerstrebenden Gefühlen und Wünschen alleine gelassen wurde. (Vgl. Ebd. S.165f)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nur drei (erwachsene) Kinder von Eltern mit einer geistigen Behinderung von PIXA-KETTNER u.a. interviewt worden und allgemeine Aussagen über die oben aufgeführten Themen daher kaum zu machen sind. Man kann trotzdem festhalten, dass alle drei Kinder zeitweise mit ihrer Mutter zusammengelebt haben und das Mutter- Kind- Verhältnis bei den beiden Männern gegeben war, bei der Frau durch ihre anspruchsvolle Vorstellung, wie bereits oben erwähnt, jedoch als nicht existent gesehen wurde. Auch Frau Adam hat bei ihren Eltern gewohnt. Des Weiteren wissen sie und auch die beiden Söhne, wer ihr leiblicher Vater ist, haben mit diesen auch zusammengelebt und ein relativ normales Familienleben kennengelernt. Die Tochter weiß hingegen nichts über ihren Vater.

Bei den Auswirkungen einer geistigen Behinderung der Eltern kommt es entscheidend darauf an, unter welchen Umständen die Kinder aufwachsen.

„Von großer Bedeutung scheinen neben dem unmittelbaren familiären Umfeld auch die Bedingungen des weiteren sozialen Umfelds zu sein. Wenn das außerfamiliäre soziale Umfeld [...] eine deutliche Nichtakzeptanz der geistigen Behinderung der Mutter signalisiert, sind die

Belastungen und Probleme für den Aufbau einer wenn nicht konfliktreichen, so doch akzeptablen Mutter- Kind- Beziehung vorprogrammiert“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.79).

Grundlegend hierbei ist natürlich auch, ob es dem Elternteil mit einer geistigen Behinderung möglich ist, mit dem Kind eine Beziehung einzugehen.

Man weiß nicht genau, inwiefern die Aussagen der Söhne aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit andere sind als die der Tochter und sie aufgrund dessen ein anderes und weniger kritisches Verhältnis zu ihren Müttern haben. Des Weiteren könnte es auch eine Rolle spielen, dass Männer allgemein seltener über Probleme im zwischenmenschlichen Bereich sprechen, als Frauen. Das Beispiel von Frau Adam spricht allerdings dafür, dass auch Töchter ein unkritischeres Verhältnis aufbauen können, sich sogar ein Leben lang um ihre Mutter kümmern. PRANGENBERG nennt als Motive für die Sorge um Eltern mit einer geistigen Behinderung *„die bewusste oder unbewusste Aufrechterhaltung des Alltags, die Überzeugung, daß die behinderten Eltern nicht ohne die Hilfe ihrer Kinder auskommen, ein ‚schlechtes Gewissen‘, die hilfsbedürftigen Eltern zurückzulassen, und auch die enge emotionale Bindung“* (PRANGENBERG 1999, S. 86). Es besteht allerdings eine relativ weite Variationsbreite, wie auch die anderen Fälle in den Interviews gezeigt haben. Diese Breite an Reaktionen im Erwachsenenalter kann sich darin zeigen, dass sich die Kinder vollkommen von der Familie lösen, sich als Opfer wahrnehmen und die Behinderung der Eltern tabuisieren (siehe Tochter). Andere Kinder wiederum gehen recht offen mit diesem Thema um, sie verschweigen dem Umfeld kaum etwas und sehen ihre eigenen Stärken – und nicht nur die ‚Schwächen‘ ihrer Eltern (Frau Adam). (Vgl. ebd. S. 86f)

Allgemein kann man anmerken, dass anhand von persönlichen Beratungs- und Gesprächsangeboten, die nicht direkt mit der Hilfe für die Eltern zusammenhängen, die negativen Auswirkungen, die die elterliche geistige Behinderung haben kann, geringer ausfallen oder auch vermieden werden können.

Wenden wir uns nun dem sozialen Umfeld zu. Wie bereits in Kapitel 3.3.2 ausgeführt, spielen Meinungen der Familienangehörigen und der Betreuer eine nicht unwesentliche Rolle im Leben der Menschen mit geistiger Behinderung.

3.4.3 Sichtweisen des sozialen Umfeldes

Fachpersonal

Das Thema Kinderwunsch und Elternschaft wurde in mehr als einem Drittel der Einrichtungen mit den betreuten Personen angesprochen, in manchen Einrichtungen aber auch nur die Themen Sexualität und Verhütungsmittel. Eine Bereitschaft zur Umsetzung eines Kinderwunsches ist nur in wenigen Einrichtungen zu erkennen, in elf Fällen wurde dies sogar generell abgelehnt. Gründe für diese Haltung waren die Gefahr der Weitervererbung der Behinderung, finanzielle Probleme, fehlende Hilfsangebote und parallel dazu der Zweifel an den elterlichen Fähigkeiten der betreuten Personen.

Das Fachpersonal hatte im Vorfeld also nur selten mit den Müttern und Vätern über das Thema Schwangerschaft geredet. Daher zeigte es sich in einigen Fällen auch sehr überrascht, als eine Schwangerschaft festgestellt wurde. Die Reaktionen reichten von der Nahelegung eines sofortigen Schwangerschaftsabbruchs bis hin zur Angst von ‚Nachahmungstätern‘, sprich, andere Menschen in der Einrichtung könnten auch auf den Gedanken kommen ein Kind zu bekommen. Einige Fachkräfte handelten aber auch pragmatisch. Sie entwickelten ein Konzept zur entsprechenden Betreuung, wenn es den werdenden Eltern zugetraut wurde mit entsprechender Unterstützung ein Kind großzuziehen. Diese Maßnahme war manchmal nur möglich, da es sich in der Einrichtung zu der Zeit um den einzigen Fall dieser Art handelte.

Warum Eltern von ihren Kindern getrennt wurden, konnte das Fachpersonal meist nicht beantworten. Schwierigkeiten in der Verarbeitung dieser Trennung wurden in drei Fällen erwähnt. Nach Einschätzungen der Interviewerinnen sind es aber wesentlich mehr Personen, die Gesprächs- und Verarbeitungsbedarf haben, um so dieses Geschehen aufarbeiten zu können. Dies wurde nur in zwei Fällen realisiert.

Als Probleme in der Elternschaft wurden von dem Fachpersonal Schwierigkeiten mit der Herkunftsfamilie, Versorgungsprobleme des Kindes, Autoritätsprobleme bei der Betreuung der Eltern(teile) oder auch der Eltern mit ihren älteren Kindern genannt.

Als Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation von Eltern mit einer geistigen Behinderung wurde der Wunsch nach speziellen (Vorbereitungs-)Kursen geäußert, sowie die frühestmögliche Unterbringung des Kindes in einer Kindertagesstätte, eine eigene Wohnung außerhalb der Einrichtung, vielfältige Hilfsangebote in der näheren Umgebung, die Vereinfachung der Finanzierung und *„eine weitgehende ‚Demokratisierung‘ der Betreuung im*

Sinne einer Tätigkeit auf Grundlage des ‚Assistenzprinzips‘⁵“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.172).

Ein großes Problem für die Fachkräfte stellt die ‚Allparteilichkeit‘ dar. Es wird von ihnen erwartet, dass sie die Interessen der Eltern gleichermaßen mit denen der Kinder und möglicherweise weiterer Familienmitglieder und auch die der Einrichtung berücksichtigen sollen. *„Die Balance zu finden zwischen dem Anspruch der weitestgehenden Entprofessionalisierung der Betreuung und der ‚Autoritätsmacht‘ des Fachpersonals, erscheint dem zuständigen Fachpersonal nicht immer möglich“* (ebd. S.178).

Eine verbesserte Betreuung für die Eltern mit geistiger Behinderung und deren Kinder stellt sicherlich auch eine emotionale Entlastung für die Betreuungspersonen dar.

Schließlich ist noch festzuhalten, dass die Einstellung des Fachpersonals sicherlich *„einen wesentlichen Bedingungsrahmen zur Ermöglichung der Elternschaft geistigbehinderter Menschen“* (ebd.) bildet, ebenso, wie die Gestaltung der Betreuung in hohem Maße von ihnen abhängt. Daher sollten sie über alle Möglichkeiten der Finanzierung und Formen der Betreuung umfangreich informiert werden. (Vgl. ebd. S. 167ff)

Familienangehörige

Bei den interviewten Personen handelt es sich um die Eltern der Eltern(teile) mit einer geistigen Behinderung, also die Großeltern. Sie haben immer mit ihren Kindern zusammengewohnt und nun auch die jungen Familien bei sich aufgenommen. Eine Familie mit geistig behinderten Kindern ist meist vielfältigen psychischen und materiellen Belastungen ausgesetzt, zwar wandeln sich mit der Zeit respektive mit den Enkelkindern die Anforderungen an die Familienangehörigen, *„aber die Kette physischer, psychischer und materieller Belastungen setzt sich ununterbrochen fort“* (PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.186).

Es spielen bei der Entscheidung, ob die Familie des geistigbehinderten Kindes aufgenommen werden soll oder nicht, besonders zwei Punkte eine Rolle: Es gibt in Deutschland erstens nur vereinzelt Angebote, die eine institutionelle Betreuung von Familien mit Eltern(teilen) mit einer geistigen Behinderung anbieten und zweitens befinden sich diese oftmals sehr weit entfernt von dem Elternhaus. Da das eigene Kind bei den Großeltern aufgrund seiner geistigen Behinderung oft *„noch als Erwachsener im Mittelpunkt [steht, Anm. D.G.], und das Familienleben [...] ganz auf seine Bedürfnisse und Wünsche eingestellt [ist, Anm. D.G.]“* (WENDELER zit. nach ebd. S.187), sind die Personen auf eine eigene vielschichtige Art

⁵ Da PIXA-KETTNER und BARGFREDE an dieser Stelle nicht genauer auf dieses Prinzip eingehen, erkläre ich mir dieses als ‚so viel Hilfe wie nötig und so wenig Hilfe wie möglich‘.

miteinander verbunden und häufig wechselseitig aufeinander angewiesen. Ein Fortgehen lassen der Kinder aufgrund der Elternschaft fällt den Großeltern entsprechend schwer, außerdem werden mit den Enkelkindern weitere Schutzbedürftige in der Familie aufgenommen, deren Wohl sich die Großeltern gerne annehmen und auch verpflichtet fühlen. In Anbetracht der diffizilen Familienlage und der Tatsache, dass sehr wenige institutionelle Angebote zur Betreuung zur Verfügung stehen, liegt eine Aufnahme der erwachsenen behinderten Kinder mit ihrer Familie nahe.

Die interviewten Familien sind im Vorfeld meist gegen eine Schwangerschaft gewesen. Sie sind alle vor vollendete Tatsachen gestellt worden und mussten sich mit der Situation abfinden. Eine sexuelle Aufklärung der eigenen Kinder durch die Großeltern hat in keinem der Fälle stattgefunden.

In den Familien wurden keine sozialen Dienste zur Unterstützung eingesetzt und es war für zwei der Großmütter ein weiter Weg wenigstens finanzielle Hilfe zu bekommen. In einem dieser Fälle wirkten die Mitarbeiter der Werkstatt sehr unterstützend.

Um eine Entlastung für alle, die an der Elternschaft beteiligt sind, zu erreichen, scheinen angemessene Unterstützungsangebote im Alltag der Familie und Informationen über Leistungen, die beansprucht werden können, dringend erforderlich zu sein.

(Vgl. PIXA-KETTNER, BARGFREDE, BLANKEN 1996, S.178ff)

3.4.4 Bezug zu den Beispielen A und B

Im Beispiel A ist bezüglich des psychosozialen Hintergrundes zu erwähnen, dass die Mutter in ihrer Herkunftsfamilie bei ihren Eltern und ihrer Schwester aufgewachsen ist. Ihre Mutter ist verstorben, als sie ungefähr 16 Jahre alt war, der Vater starb zehn Jahre später. Die beiden Schwestern leben heute noch zusammen in dem alten Bauernhaus der Familie. Inwiefern das Familienleben harmonisch und liebevoll verlief, kann nicht gesagt werden. Es lässt sich jedoch vermuten, dass der vom Jugendamt beschriebene desolate und verwahrloste Zustand des Hauses auch früher schon geherrscht hat und das Familienleben entsprechend ausgebildet war.

Die Schwester der Mutter hat vermutlich ein Alkoholproblem, dies wurde dem Jugendamt von der Arbeitsstelle der Mutter mitgeteilt.

Über finanzielle Probleme konnte mir das Jugendamt keine Auskunft geben, doch dürften diese wahrscheinlich, betrachtet man den Zustand des Hauses, nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sein.

Die Schwangerschaft ist mit großer Wahrscheinlichkeit, wie in den meisten Fällen der Untersuchung von PIXA-KETTNER u.a., nicht geplant gewesen. Diese Vermutung lässt sich darauf stützen, dass laut eben dieser Untersuchung die meisten Schwangerschaften nur dann in Planung waren, wenn sich die Eltern in einer festen Beziehung befanden, und eben dieser Umstand war bei Beispiel A nicht gegeben. Das Jugendamt geht davon aus, dass die Mutter von dem Kindsvater, welcher Rentner ist, mit seiner Frau zusammenlebt und selbst bereits erwachsenen Kinder hat, ‚ausgenutzt‘ worden ist. Er wollte das Kind nicht haben, hat die Vaterschaft jedoch anerkannt und in seiner eigenen Familie deswegen große Schwierigkeiten bekommen. Die Betreuerin der Mutter hat die Schwangerschaft dem Jugendamt gemeldet, da sie davon überzeugt war, dass die Frau nicht in der Lage ist, das Kind zu versorgen, folglich ist auch sie gegen diese Schwangerschaft gewesen. Sie hat auch eine pränatale Untersuchung veranlasst, in der festgestellt wurde, dass das Kind selbst keine Behinderung aufweist. Trotz dieser äußerst negativen Rückmeldungen des Umfeldes ist die Mutter davon überzeugt gewesen das Kind versorgen zu können und hat sich sehr auf das Kind gefreut.

Da das Kind gleich nach der Geburt in eine Pflegefamilie gegeben wurde, dürften sich im Alltag der Frau keine Veränderungen im oben genannten Sinne vollzogen haben.

Es ist davon auszugehen, dass die Mutter sich den Umständen gefügt hat und eine Fremdunterbringung ihres Kindes akzeptieren musste – ob sie es aber tatsächlich akzeptiert hat, ist fraglich. Die Mutter hat keinen persönlichen Kontakt zu ihrem Kind, laut Jugendamt wurden von ihr nur ein paar Mal Geburtstagsgeschenke zugeschickt.

Über Zukunftswünsche der Mutter ist nichts bekannt.

Die Mutter in Fall B ist, als sie drei Jahre alt war, vermutlich aus Gründen der Vernachlässigung oder Kindeswohlgefährdung, in ein Heim gekommen. (Das Jugendamt kann hierzu nur mutmaßen, da für die Heimunterbringung ein anderes Jugendamt zuständig gewesen ist.) Da die Frau erst im Alter von 18 Jahren wieder zu ihren Eltern zurückkehrte, ist in Bezug auf deren psychosozialen Hintergrund anzunehmen, dass sie kein besonders harmonisches Familienleben kennen lernen konnte. Als besonders schwerwiegendes Problem in der Familie lässt sich der Verdacht auf sexuellen Missbrauch des ersten Kindes aufführen, wobei hier sowohl der Bruder als auch der Vater des Kindes als Täter in Frage kommen.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse lassen sich weder bei der Herkunftsfamilie der Mutter noch bei ihr selbst genau einschätzen – es ist allerdings auch hier davon auszugehen, da sie ohne Berufsausbildung in einer Fabrik gearbeitet hat und alleinerziehend mit zwei Kindern war, dass die finanzielle Situation angespannt gewesen sein dürfte.

Reaktionen auf die Schwangerschaft sind nicht bekannt, da jedoch keine feste Partnerschaft bestanden hat, dürfte auch hier eher von negativen Reaktionen des Umfeldes ausgegangen werden können.

Die Mutter hat mit ihrem ersten Kind ungefähr sieben und mit ihrem zweiten ungefähr zwei Jahre lang zusammengelebt. Sie hat zuerst bei ihren Eltern gewohnt und ambulante Unterstützung vom Jugendamt bekommen, welche allerdings nach zweieinhalb Jahre beendet wurde. Nachdem der Verdacht auf sexuellen Missbrauch beim ersten Kind geäußert worden war, ist die Mutter mit ihren beiden Kindern in einer Jugendhilfeeinrichtung notuntergebracht worden und wechselte nach der Entlassung in eine betreute Wohnmöglichkeit über.

Zu einer Trennung der Mutter von ihren Kindern kam es dadurch, dass die Mutter ihr Sorgerecht in dem Sinne missbraucht hat, wie sie dem unter Verdacht des sexuellen Missbrauch stehenden Vater den Umgang mit seinem Kind ermöglichen wollte, und sich somit der Anordnung, dass dieser sein Kind nur unter Betreuung sehen durfte, widersetzte. Sie begründete diese Handlungen damit, dass sie in Zukunft wieder zusammenleben wollen würden.

Die Mutter hat noch Kontakt zu ihren Kindern, die in verschiedenen Pflegefamilien untergebracht wurden, sie besucht diese im dreiwöchigen Abstand. Dem Vater des ersten Kindes wurde wieder der betreute Umgang ermöglicht, der Vater des zweiten Kindes besucht sein Kind regelmäßig.

Zukunftspläne sind auch in diesem Beispiel nicht bekannt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fälle A und B den Untersuchungsergebnissen von PIXA-KETTNER u.a. durchaus entsprechen, sich jedoch in ein einigen Punkten auch davon unterscheiden.

Die Bremer Forschungsgruppe kam zu dem Ergebnis, dass eine Schwangerschaft ‚in der Regel‘ nur in einer festen Paarbeziehungen auftritt. Diesem widerspricht auf jeden Fall das Beispiel A. In Beispiel B kann nicht sicher gesagt werden, ob es sich um eine feste Beziehung gehandelt hat. Einerseits wurde ein Mutter- Kind- Programm gewährt, das allem Anschein nach ohne den Vater durchgeführt wurde, andererseits kann davor durchaus eine feste Beziehung zum Vater bestanden haben.

Eine gelingende Elternschaft, also das erfolgreiche Bewältigen der elterlichen Aufgaben, ist am ehesten möglich, wenn die Schwangerschaft gewollt war und eine dauerhafte Beziehung (mit einem Partner mit einer geringeren Behinderung) besteht. Da beide Beispiele scheinbar

keinen dieser Punkte erfüllen, entspricht die Trennung von Mutter und Kind bzw. Kindern durchaus den erhobenen Daten der Untersuchung.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der einen Teil von funktionierender Elternschaft ausmacht, ist der, ob die Eltern selbst positive Respektspersonen (durch ihre eigenen Eltern) und Fürsorge erfahren haben oder in dieser Hinsicht eher vorbelastet sind und somit die Ausübung der Elternrolle gefährdet sein kann. In Beispiel B kann eine solche Vorbelastung angenommen werden, da die Frau lange Zeit im Heim untergebracht war, ihre Eltern also kaum auf die entsprechende Weise kennen gelernt hat. Auch in Beispiel A könnte man einen solchen Zusammenhang vermuten, obwohl die Frau in ihrer Herkunftsfamilie aufgewachsen ist, muss damit nicht unbedingt eine harmonische und zufriedene Kindheit zusammenhängen, der verwahrloste Zustand des Hauses und die Alkoholprobleme der Schwester könnten hierfür Indizien sein.

Eine fehlende Trennungsbegleitung stellt eine Gefährdung für die Psyche der von ihren Kindern getrennten Mütter und Väter dar, so PIXA-KETTNER u.a.. Allerdings muss hier unterschieden werden zwischen denjenigen, die nie mit ihrem Kind zusammengelebt und denen, die eine gewisse Zeit mit ihren Kindern gemeinsam verbracht haben. Demnach dürfte es sich in Beispiel A um den ersten Fall handeln, da sich ein Zusammenleben von Mutter und Kind aufgrund der Negierung der Erziehungskompetenzen durch die Betreuerin und den fehlenden Ressourcen nie gestellt hat. Der Mutter wurde von vornherein die Möglichkeit genommen, sich als Mutter zu beweisen. Es ist also wahrscheinlich, dass das Geschehene nicht verarbeitet werden konnte und sich eventuell sogar als Trauma manifestiert hat. Doch hierzu können aufgrund fehlender Informationen meinerseits nur Vermutungen angestellt werden. Das Beispiel B stellt dementsprechend den zweiten Fall dar, da die Mutter sieben bzw. zwei Jahre mit ihren Kindern zusammengelebt hat, und so in der Trennung auch eine gewisse Entlastung für sich sehen könnte.

In der Untersuchung von PIXA-KETTNER u.a. wurde festgestellt, dass eine Vorbereitung auf Schwangerschaft, Geburt und Kinderpflege äußerst selten stattfindet. Wie dies in Bezug auf die Beispiele A und B zu sehen ist, kann ich nicht beantworten, da mir entsprechende Auskünfte fehlen. Ob in Beispiel B der Mutter Möglichkeiten gegeben waren, Verhaltensweisen von jungen Eltern beobachten und entsprechend kopieren zu können, lässt sich ebenfalls nicht beantworten, allem Anschein nach dürfte dies aber unwahrscheinlich sein. Durch die sozialpädagogische Familienhilfe stand ihr aber auf jeden Fall in den ersten zweieinhalb Jahren ein Ansprechpartner zur Verfügung, den sie bei Fragen und Problemen kontaktieren konnte. Weitere Unterstützungsangebote bekam sie, als ihre

Erziehungsunfähigkeit und leichte geistige Behinderung festgestellt worden war, in Form des betreuten Wohnens bei einer Betreuungsfamilie. Ein innerfamiliäres oder umfeldbezogenes Hilffssystem ist bei ihr, bedingt durch ihre Vergangenheit, vermutlich nie weitreichend zu tragen gekommen.

Von PIXA-KETTNER u.a. wurden mehrere interessante Ergebnisse in Bezug auf Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung gewonnen. Inwiefern die einzelnen Personen mit oder ohne Vorbelastung in die Elternschaft gehen, ist zum Großteil abhängig von den psychosozialen Hintergründen, welche von der Forschungsgruppe durchaus betrachtet wurden, jedoch meines Erachtens nicht ausführlich genug. Deshalb werde ich mich im nächsten Kapitel näher mit dieser Thematik beschäftigen.

4. Zur Problematik der Lebenslage

Wie im vorangegangenen Kapitel angeklungen ist, stammen viele Eltern mit geistiger Behinderung aus prekären Familienverhältnissen, wobei die Benachteiligung meist auf mehreren Ebenen besteht. Ich möchte mich nun mit dem Kapitalbegriff von BOURDIEU befassen, um mich so den individuellen Voraussetzungen bzw. ‚Ausstattungen‘ der Eltern mit einer geistigen Behinderung besser nähern zu können und mir dadurch ein besseres Bild von ihrer Lebenslage, auch in Bezug auf die Beispiele A und B, machen zu können. In Punkt 4.2 werde ich an einigen Stellen auch auf HILLER und STORZ verweisen, welche sich mit der Problematik der Lebenslage von benachteiligten jungen Erwachsenen auseinandergesetzt haben.

4.1 Kapitalausstattungen

Schlägt man im Fremdwörterbuch DUDEN nach, so steht unter dem Begriff ‚Kapital‘: „1.a) [...] alle Geld- u. Sachwerte, die zu einer Produktion verwendet werden, die Gewinn abwirft; b) Wert des Vermögens eines Unternehmens; Vermögen(sstamm). 2.a) verfügbare Geldsumme, die bei entsprechendem Einsatz Gewinn erbringt“ (DUDEN das Fremdwörterbuch 2001, S. 487). Es wird deutlich, dass der Begriff ‚Kapital‘ „in erster Linie wirtschaftswissenschaftlich besetzt zu sein scheint“ (BURGERT 2001, S.30). Nach BOURDIEU wird durch diese Art von Definition der Kapitalbegriff auf den reinen Tausch von Waren

beschränkt, welcher (objektiv und subjektiv) die Maximierung von Profit und den eigenen Nutzen im Blick hat. Alle anderen Austauschprozesse, die außerhalb dieses Bereiches liegen, sind demnach uneigennützig Beziehungen. Es kann aber jeder aus seiner eigenen Erfahrung heraus sagen, dass auch Dinge, die anscheinend unverkäuflich sind, ihren Preis haben. Man kann sie nur deshalb schwerlich in Geld umsetzen, „weil sie mit der Absicht einer ausdrücklichen Verneinung des Ökonomischen hergestellt werden“ (BOURDIEU 1983, S. 184). Die Wissenschaft, die die wirkliche ökonomische Realität darstellen will, muss auch die anderen, eben angeschnittenen Bereiche mit einbeziehen, da diese objektiv betrachtet ökonomischen Charakter haben – obwohl sie von der Gesellschaft nicht als solche erkannt werden. Es muss also zu einer Erweiterung des Begriffes ‚Kapital‘ kommen.

„Kapital ist akkumulierte Arbeit, entweder in Form von Materie oder verinnerlichter, inkorporierter Form. Wird Kapital von einzelnen Akteuren oder Gruppen privat und exklusiv angeeignet, so wird dadurch auch die Aneignung sozialer Energie in Form von verdinglichter oder lebendiger Arbeit möglich. Als vis insita ist Kapital eine Kraft, die den objektiven und subjektiven Strukturen innewohnt; gleichzeitig ist das Kapital – als lex insita – auch grundlegendes Prinzip der inneren Regelmäßigkeiten der sozialen Welt“ (ebd. S.183).

Dieses weite Feld versucht BOURDIEU nun durch die Abgrenzung von verschiedenen Gebieten zu strukturieren. Er unterscheidet zwischen ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital. Diese weisen untereinander eine Wechselwirkung auf und können frei ausgetauscht werden.

Das ökonomische Kapital

„Das ökonomische Kapital ist unmittelbar und direkt in Geld konvertierbar und eignet sich besonders zur Institutionalisierung in der Form des Eigentumsrechts“ (ebd. S. 185). Es werden also alle Einkommen bzw. Einnahmen einer Person betrachtet, welche aus Geld bestehen oder ohne Probleme in dieses umtauschbar sind. BURGERT weist an dieser Stelle darauf hin, dass auch ein *„negatives ökonomisches Kapital resp. belastetes“* (BURGERT 2001, S.32) denkbar ist und man die Verbindlichkeiten, zu denen eine Person verpflichtet ist, nicht außen vor lassen kann.

Das kulturelle Kapital

Dieses Kapital existiert laut BOURDIEU in drei Formen: das inkorporierte, objektivierte und institutionalisierte Kulturkapital.

- inkorporiertes Kulturkapital

Zentral bei diesem Begriff ist, dass Eigenschaften an den Körper gebunden sind und verinnerlicht wurden. *„Inkorporiertes Kapital ist ein Besitztum, das zu einem festen Bestandteil der ‚Person‘, zum Habitus geworden ist; aus ‚Haben‘ ist ‚Sein‘ geworden“* (BOURDIEU 1983, S. 187). Dieses Kapital kann daher nicht kurzfristig durch Schenken, Vererben, Kaufen oder Tauschen weitergegeben werden. *„Die Akkumulation von Kultur in inkorporiertem Zustand [...] setzt einen Verinnerlichungsprozeß voraus, der in dem Maße wie er Unterrichts- und Lernzeit erfordert, Zeit kostet. Die Zeit muss vom Investor persönlich investiert werden“* (ebd. S.186). BURGERT subsumiert dieser Kapitalsorte Kommunikationsfähigkeit, Alltagskompetenzen und Bildung, wobei letztere *„hier das Maß an Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen auf breitem Gebiet, auf welches tatsächlich zugegriffen werden kann“* (BURGERT 2001, S.32) umfasst. Prägend sind hier besonders die Sozialisationsbedingungen im Kindesalter. BOURDIEU schreibt zwar, dass inkorporiertes Kapital nicht kurzfristig vererbbar sei oder weitergegeben werden könne, jedoch liegt die Betonung mehr auf der Kurzfristigkeit, da dieses Kapital hinsichtlich der kulturellen Kompetenzen der Familien durchaus im Sozialisationsprozess weitervermittelt wird. *„Daraus folgt, daß die Übertragung von Kulturkapital zweifellos die am besten verschleierte Form erblicher Übertragung von Kapital ist“* (BOURDIEU 1983, S. 188). Nicht nur die Weitergabe des inkorporierten Kapitals ist ‚unsichtbar‘, sondern auch der Besitz, da dieser ja nicht als Gegenstand zu erkennen ist.

- objektiviertes Kulturkapital

Dieses Kapital beinhaltet das juristische Eigentum respektive die Verfügungsgewalt über gegenständliche Objekte. Das objektivierte Kulturkapital ist nur über seine Träger, diese genannten Objekte, übertragbar. Um wirklich über diese Dinge verfügen und diese entsprechend ihrer Funktion nutzen zu können, muss man das entsprechende inkorporierte Kulturkapital besitzen, ohne dieses sind die Dinge nutzlos. Andererseits muss auch die umgekehrte Beziehung betrachtet werden, da inkorporiertes Kulturkapital (z.B. das Lesen) nur sehr schwer erworben werden kann, wenn das entsprechende objektivierte Kulturkapital fehlt (keine Bücher im Haushalt, weil die Eltern selbst nie lesen). Auch hier spielt der ökonomische Faktor eine übergeordnete Rolle. War es beim inkorporierten Kapital der Faktor Zeit, so ist es nun *„bei der Beschaffung, Aneignung oder Weitergabe objektivierten Kulturkapitals direkt monetäre oder vergleichbare, vermögensanzeigende Faktoren, die hier von Bedeutung sind“* (BURGERT 2001, S.34).

- institutionalisiertes Kulturkapital

„Die Objektivierung von inkorporiertem Kulturkapital in Form von Titeln“ (BOURDIEU 1983, S. 189) stellt das institutionalisierte Kulturkapital dar. Dies

„ist ein Verfahren, mit dem dieser Mangel [, das inkorporierte Kulturkapital ist wie sein Inhaber biologischen Grenzen unterworfen, Anm. D.G.] ausgeglichen wird: Titel schaffen einen Unterschied zwischen dem kulturellen Kapital des Autodidakten, das ständig unter Beweiszwang steht, und dem kulturellen Kapital, das durch Titel schulisch sanktioniert und rechtlich garantiert ist, die (formell) unabhängig von der Person ihres Trägers gelten. Der schulische Titel ist ein Zeugnis für kulturelle Kompetenz, das seinem Inhaber einen dauerhaften und rechtlich garantierten konventionellen Wert überträgt“ (ebd. S.189f).

Ähnlich wie in den vorherigen gilt bei diesem Kapital, dass Zeit und materielle Ressourcen eine große Rolle spielen. Man kann zwischen dem ökonomischen Kapital und institutionalisierten kulturellem Kapital eine Korrelation erkennen. Diese Beziehung macht allerdings nur Sinn, wenn sie rückwandelbar ist, *„wenn Umkehrbarkeit der ursprünglichen Verwendung von ökonomischem in kulturelles Kapital zumindest teilweise objektiv garantiert ist“* (ebd. S.190). Durch „Bildungsexplosion“ oder „Titelinflation“ (ebd.) kann es allerdings geschehen, dass sich dieser Rückwechsellkurs verändert und der Seltenheitswert verloren geht, somit sich *„die Investitionen an Zeit und Anstrengung [...] als weniger rentabel herausstellen, als bei ihrer ursprünglichen Verausgabung erwartet werden konnte“* (ebd.).

Das soziale Kapital

„Das Sozialkapital ist die Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind; [...] es handelt sich dabei um Ressourcen, die auf der Zugehörigkeit zu einer Gruppe beruhen“ (ebd. S.190f). Das Kapital der gesamten Gruppe bietet den Mitgliedern Sicherheit und *„Kreditwürdigkeit“* (ebd. S.191). Eine Person kann dabei durchaus mehreren Gruppen angehören. Netzwerke, die tragfähiger Natur sind, kommen in den unterschiedlichsten Lebensbereichen zum Einsatz. Sie helfen in Krisensituationen Probleme zu lösen, verschaffen eine Erleichterung des Alltags und wirken sich nicht zuletzt auf den beruflichen Bereich positiv aus, z.B. bei der Suche nach Arbeit. Wie groß der Umfang des sozialen Kapitals ist, hängt zum einen *„von der Ausdehnung des Netzes von Beziehungen ab, die er tatsächlich mobilisieren kann“* (ebd.) und zum anderen *„von dem Umfang des [...] Kapitals, das diejenigen besitzen, mit denen er in Beziehung steht“* (ebd.). Das soziale Kapital ist also nie völlig unabhängig von dem ökonomischen und kulturellen

Kapital der Gruppe, „denn die in den Tauschbeziehungen institutionalisierte gegenseitige Anerkennung setzt das Anerkennen eines Minimums von ‚objektiver‘ Homogenität unter den Beteiligten voraus; außerdem übt das Sozialkapital einen Multiplikatoreffekt auf das tatsächlich verfügbare Kapital aus“ (ebd.) Diese Beziehungsnetze sind also nicht von sich aus gegeben und weisen auch keine grundsätzliche Stabilität auf, sie sind vielmehr das Ergebnis eines ständigen Prozesses, einer dauerhaften Beziehungsarbeit. Man muss seine Beziehungen pflegen, sie erneuern und immer wieder durch materielle Zuwendungen, den Einsatz von Zeit- oder auch psychischen und physischen Ressourcen beweisen.

Den Investitionen in soziales Kapital kann man (nicht zwingend) ein bewusstes Kalkül unterstellen, sie sind eher als affektive Impulse zu betrachten. Dennoch müssen die Beziehungen auf lange Frist angelegt sein und bedürfen der Pflege, so dass sie bei Bedarf ‚einsatzbereit‘ sind. Materielle, kulturelle und bisherige soziale Ressourcen sind sozusagen die Grundlage zur Aufnahme sozialer Beziehungen, sie können von der Person eingebracht und in die Beziehungsarbeit investiert werden. Sowohl der Nutzen als auch die zu leistenden Investitionen sind abhängig von der Größe des Beziehungsnetzes, denn je größer das soziale Kapital, desto größer ist auch die Anhäufung (Akkumulation) von sozialem Kapital und die Mühen zur Unterhaltung.

„Diese Investitionen scheinen [...] gerade in modernen und mobilen Gesellschaften unerlässlich. In vorindustriellen Zeiten war es die Familie, die durch „einen ‚Zwang‘ zur Solidarität“ [...] zusammengehalten wurde, die solidarische Strukturen bot. Sie war „vor allem eine Arbeits- und Wohngemeinschaft“ [...], die gemeinsamen Zielen unterstellt, aber auch auf diese ausgerichtet war [...]. Auch das Verschwinden resp. der Wandel dieser Notgemeinschaft im Zuge der Postindustrialisierung und Individualisierung zwingt zur Suche und Konstruktion bzw. Erarbeitung alternativer Strukturen außerhalb familiärer Banden und erfordert in hohem Maße soziales Kapital“ (BURGERT 2001, S.36).

Konvertierung der einzelnen Kapitalsorten

Wie bereits oben erwähnt, sind die dargestellten Kapitalsorten untereinander vernetzt und ineinander umwandelbar. Allen Kapitalsorten übergeordnet ist das ökonomische Kapital, da man es direkt, z.B. für den Erwerb von objektiviertem Kulturkapital, und indirekt einsetzbar, wie bei dem Einsatz von Zeit im Erwerb von inkorporiertem Kulturkapital und der Akkumulation und Unterhaltung des sozialen Kapitals. Eine Rückumwandlung ist ebenfalls möglich (siehe institutionalisiertes Kulturkapital). Um eine Kapitalsorte in eine andere zu

konvertieren, muss man bedenken, dass Transformationsarbeit notwendig ist, die mehr oder weniger großen Aufwand bedeutet und aufgrund der Umwandlungsarbeit und damit einhergehenden -verlusten Kapitalumwandlungskosten in sich birgt.

„Die Tatsache der gegenseitigen Konvertierbarkeit der verschiedenen Kapitalarten ist der Ausgangspunkt für Strategien, die die Reproduktion des Kapitals [...] mit Hilfe möglichst geringer Kapitalumwandlungskosten [...] erreichen möchten. Die unterschiedlichen Kapitalarten unterscheiden sich nach ihrer Reproduzierbarkeit, also danach, wie leicht sie sich übertragen lassen. Dabei geht es zum einen um das Ausmaß der bei der Kapitalübertragung auftretenden Schwundquote, zum anderen darum, in welchem Maße sich die Kapitalübertragung verschleiern lässt. [...] Alles was zur Verschleierung des Ökonomischen beiträgt, trägt auch zur Erhöhung des Schwundrisikos bei, insbesondere bei der Kapitalübertragung zwischen den Generationen“ (BOURDIEU 1983, S. 197).

Es wird ein bedeutendes Maß an Unsicherheit in alle Transaktionen zwischen Inhabern unterschiedlicher Kapitalarten hineingetragen, da die verschiedenen Kapitalarten auf den ersten Blick vermeintlich unvereinbar sind.

„Ebenso verhält es sich auch bei dem Sozialkapital, bei dem es sich ja um ein Kapital von langfristig nützlichen Verpflichtungen handelt, das durch gegenseitige Geschenke, Gefälligkeiten, Besuche o.ä. produziert und reproduziert wird – durch Tauschbeziehungen also, die Kalküle und Garantien explizit ausschließen und damit das Risiko der ‚Undankbarkeit‘ heraufbeschwören; denn es besteht immer die Gefahr, daß die Anerkennung einer Schuldverpflichtung, die angeblich aus einer derartigen vertragslosen Austauschbeziehung entstanden ist, verweigert wird“ (ebd.).

4.2 Bezug zu den Beispielen A und B

Ich werde im Folgenden die Beispiele in Bezug auf die eben vorgestellten Kapitalbegriffe darstellen. Hierbei betrachte ich die Beispiele sowohl rückblickend als auch in der Zeit kurz bevor das Kind/die Kinder fremduntergebracht wurden. Ich bin mir dessen bewusst, dass die folgende Herangehensweise recht negativ erscheinen wird. Sie lässt sich jedoch damit begründen, dass mir einerseits detaillierte Informationen für eine genauere Analyse gefehlt haben, andererseits die negative Betrachtungsweise nicht einer Herabsetzung der Personen dient, sondern den Bedarf an Unterstützung hervorheben soll.

In Beispiel A kann hinsichtlich des ökonomischen Kapitals der Mutter festgehalten werden, dass sie über ein vermutlich kleines Einkommen verfügt, das sie für ihre Arbeit als Küchenhilfe erhält. Ob das elterliche Haus der Schwester, ihr oder beiden gehört, kann nicht gesagt werden.

Die Ermittlung des inkorporierten kulturellen Kapitals stellt ein etwas diffizileres Unterfangen dar. Dadurch, dass es, wie der Name schon sagt an den Körper gebunden und verinnerlicht ist, lässt es sich schwer fassen – besonders dann, wenn keine weitgreifenden Informationen gegeben sind. Da BURGERT die Kommunikationsfähigkeit dem inkorporierten Kulturkapital unterordnet, kann in dieser Hinsicht erwähnt werden, dass die Mutter über gute soziale Kompetenzen verfügt, wobei das Jugendamt hierunter auch den Bereich der Kommunikation zählt. Bezüglich des objektivierten Kulturkapitals möchte ich auf die Verwahrlosung des Hauses verweisen und auf die Tatsache, dass es ein altes Bauernhaus ist, somit die finanzielle Situation der Mutter wohl äußerst eingeschränkt sein wird und mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht viele Objekte vorhanden sein werden, die dem objektivierten Kulturkapital entsprechen würden. Es ist anzunehmen, dass die Mutter eine Schule für geistigbehinderte Menschen besucht hat und sie einen dementsprechenden Abschluss besitzt und somit ihr institutionalisiertes Kulturkapital auch als recht gering betrachtet werden kann.

Das soziale Kapital ist, nach meinen Informationen und Vermutungen, bei der Mutter aus Beispiel A recht eingeschränkt. Bekannte Personen sind die Schwester, die Betreuerin, Arbeitskollegen und in gewissem Maße auch der Vater des Kindes, wobei dieser Kontakt seinerseits abgebrochen wurde. Die Bedeutung von sozialen Netzwerken ist oben offensichtlich geworden und lässt hier aufgrund der wenigen Kontaktpersonen, die auch vom Jugendamt auf diese Weise betätigt wurden, auf ein sehr niederes soziales Kapital der Frau schließen.

In Beispiel B ist, wie in Kapitel 3.5 erwähnt, ebenfalls davon auszugehen, dass sich die Mutter in einer schwierigen finanziellen Lage befunden hat, das heißt das ökonomische Kapital wird dementsprechend eingeschränkt gewesen sein. Keine Berufsausbildung, Arbeit in einer Fabrik, alleinerziehend mit zwei Kindern, dies scheinen Faktoren zu sein, die für diese Einschränkung sprechen.

Zum kulturellen Kapital lässt sich anmerken, dass den Sozialisationsbedingungen in diesem Kapitalbereich eine besondere Bedeutung zugemessen wird, somit der Heimaufenthalt der Frau als belastender Faktor hinzugezählt werden kann. Aus der bereits erwähnten schwierig zu sein scheinenden finanziellen Lage lässt sich folgern, dass auch das objektivierte

Kulturkapital als gering zu betrachten ist. Welche Schule die Mutter in Fall B absolviert hat ist den Informationen des Jugendamtes nicht zu entnehmen.

Wie genau es um das soziale Kapital bestellt ist, kann auch in diesem Fall nur vermutet werden. Es sind die Betreuerin, die Familie, auf die sich die Frau allem Anschein nach aber nicht verlassen kann (Heimunterbringung, sexueller Missbrauch), die Väter der Kinder, wobei auch dieser Kontakt kritisch hinterfragt werden muss und die Betreuungsfamilie. Anscheinend handelt es sich auch in diesem Fall um ein niederes soziales Kapital.

Das ökonomische Kapital ist in beiden Beispielen allem Anschein nach gering. Das von BURGERT erwähnte ‚negative ökonomische Kapital‘ steigt nach der Geburt eines Kindes, da es versorgt werden muss. HILLER und STORZ sprechen von einer ‚Finanzkarriere‘, die als eine von acht Teilkarrieren, welche eng miteinander verbunden sind und sich wechselseitig beeinflussen, im Leben von benachteiligten jungen Menschen exzerpiert werden kann und genauer betrachtet werden muss⁶. Meist stehen den jungen Erwachsenen nur die Beschäftigungspositionen offen, die für eine Existenzsicherung knapp oder gar nicht ausreichen, wie in Beispiel B die Beschäftigung der Frau in der Fabrik. Daher sind Schulden keine Seltenheit. *„Statt ‚An-sparen‘ erfolgt ein ‚Nach-sparen‘ in Form von Kreditraten“* (STORZ 1994, S.25), welche kurzzeitig zwar die Kaufkraft des Haushalts erhöht, jedoch auf lange Sicht betrachtet das Einkommen vorab bindet (negatives ökonomisches Kapital). In Bezug auf die Beispiele A und B kann dies nicht mit Sicherheit gesagt werden, jedoch besteht auch hier durchaus die Möglichkeit, dass Schulden existieren.

Das inkorporierte Kulturkapital ist, wie bereits oben erwähnt schwer nachzuvollziehen, da sowohl der Sozialisationsprozess eine große Rolle spielt als auch der damalige Zustand und mir so detaillierte Informationen nicht zur Verfügung stehen.

Da bei den beiden Frauen von einer geistigen Behinderung gesprochen wird, ist von einer ‚primären Schädigung kognitiver respektive intellektueller Strukturen auszugehen‘ (siehe Kapitel 3.1.2), das heißt bei der inkorporierten Form des Kulturkapitals könnten sie Schwierigkeiten haben, die Kultur des Umfeldes zu verinnerlichen bzw. würden sie eventuell mehr Zeit benötigen sich bestimmte Informationen anzueignen. Die von BURGERT aufgeführten Bereiche Kommunikationsfähigkeit, Alltagskompetenzen und Bildung im allgemeinen Sinn, werden hinsichtlich dessen ebenfalls auf eine bestimmte Weise beeinflusst,

⁶ HILLER und STORZ beziehen sich in ihren Ausführungen auf Absolventen der unteren Bildungsstufen, also insbesondere Hauptschüler und Schüler der Förderschule und Schule für Erziehungshilfe, so dass die Frau aus Beispiel A, wenn man von einem Besuch der Schule für Geistigbehinderte ausgeht, eigentlich nicht miteinbezogen werden dürfte, jedoch ist auch bei ihr eine eindeutige Benachteiligung festzustellen, so dass ich sie in meine Darstellungen miteinbeziehen werde.

deren Auswirkungen ich in diesen Beispielen allerdings nicht genau benennen kann. Im Fall A ist zumindest bekannt, dass die Frau über eine gute Kommunikationsfähigkeit verfügt, in Fall B lässt sich vermuten, dass, aufgrund der erst spät diagnostizierten geistigen Behinderung, ein Mindestmaß an den drei erwähnten Bereichen vorhanden sein muss. Inwiefern die Eltern der Frauen über ein hohes oder eher niederes Maß an kulturellen Kompetenzen verfügt haben, die sie an diese hätten weitergeben können bzw. weitergegeben haben, ist ebenfalls nicht ersichtlich. In Fall B ist auch nicht deutlich, inwiefern die Leistungen des Heims hier einzuordnen sind.

Da bei der Aneignung von objektiviertem Kulturkapital der Faktor Geld von primärer Bedeutung ist, und die finanzielle Situation in beiden Beispielen als schwierig betrachtet wurde, lässt sich daraus schließen, dass diese Art Kapital in geringem Maße vorhanden sein wird.

Auch die institutionalisierte Form des Kulturkapitals ist als niedriger einzuschätzen, da die Mutter in Beispiel A allem Anschein nach eine Schule für Geistigbehinderte besucht hat und in Beispiel B durch die diagnostizierte geistige Behinderung ein höherer Schulbesuch der Mutter nicht anzunehmen ist. Der schulische Titel ist laut BOURDIEU „*ein Zeugnis für kulturelle Kompetenz*“ (BOURDIEU 1983, S. 190), das heißt man muss sein Wissen nicht mehr ständig demonstrieren, sondern kann stattdessen auf seinen ‚Titel‘ verweisen, der sozusagen für sich spricht. Die in ihn investierte Zeit und das eingebrachte ökonomische Kapital sollten jedoch auch wieder rückwandelbar sein, so dass sich die gemachten Investitionen als rentabel herausstellen. Genau dies stellt jedoch für Schulabgänger der unteren Bildungsgänge ein Problem dar. HILLER und STORZ sprechen in dieser Hinsicht von einer ‚Bildungs- und Beschäftigungskarriere‘ (vgl. HILLER 2004, S.111 und Storz 1994, S. 9). In den meisten Ausbildungsberufen sind momentan höhere Bildungsabschlüsse gefragt als früher, so dass diese jungen Erwachsenen im Verdrängungswettbewerb das Nachsehen haben und auf Ausbildungsgänge verwiesen werden, die weniger attraktiv und/oder mit weniger Lohn verbunden sind. Als Folge davon besuchen immer mehr ein Berufsvorbereitungsjahr, eine Berufsfachschule oder Förderlehrgänge zur ‚Erlangung der Berufsreife‘, so wie die Frau in Beispiel B. Scheitern sie auch an dieser Hürde, so lösen sich meist schlechte Jobs mit Arbeitslosigkeit und befristete Arbeitsverhältnisse mit Unterbeschäftigung ab.

Allein durch Lohnarbeit lässt sich meist auch die Einzelexistenz nicht sichern: „*Lohnarbeit auf den unteren Positionen des Beschäftigungssystems [ist, Anm. D.G.] empirisch nicht mehr zu realisieren [...]. Benachteiligte junge Erwachsene sind deshalb zu Überstunden, Akkord- und Schichtarbeit und zu zusätzlichen Arbeitsverhältnissen gezwungen*“ (STORZ 1994, S.9).

Es stellt sich hier die Frage, ob diese Mehrarbeit der entsprechende Rückwechselkurs ist oder ob sich die gemachten Investitionen als nicht rentabel herausstellen und die ursprünglichen Hoffnungen desillusionieren. In Bezug auf Beispiel A ist davon auszugehen, dass die Frau ihre Arbeitsstelle mit Unterstützung seitens der Schule vermittelt bekommen hat. Somit hat sich bei der Mutter des Falles A ein besserer Rückwechselkurs ereignet, wobei das Gehalt dennoch gering ist aber wiederum als adäquate ‚Auszahlung‘ der gemachten Investitionen zu betrachten sein könnte.

Das soziale Kapital kann kurz umschrieben werden als die Gesamtheit an Ressourcen (das Kapital), die in ein soziales Netzwerk von allen Beteiligten eingebracht werden. Wichtig ist jedoch die Beständigkeit der Gruppe, da auf dieser die Sicherheit aufbaut, die in Krisensituationen in Anspruch genommen werden kann. Der Aufbau und die Ausgestaltung von sozialen Netzwerken (‚Beziehungskarriere‘⁷) hängt maßgeblich von dem sozioökonomischen Status einer Person ab: Die Netzwerke sind umso größer, die Beziehungen zahlreicher, vertrauter und weisen eine größere geografische Reichweite auf, je höher der Bildungsstand der Person ist. *„Personen mit geringem Einkommen und niedriger Schul- und Berufsbildung haben kleinere und engere Beziehungsnetze, und in diesen wird private Unterstützung seltener geleistet. Sie haben weniger Möglichkeiten zur aktiven Ausgestaltung der Beziehungen und sind eher auf lokale Sozialstrukturen verwiesen“* (STORZ 1994, S.51). Das heißt, dass auch hier Zeit und ökonomisches Kapital eine zentrale Rolle spielen, denn sie müssen zur Pflege der Beziehungen eingesetzt werden respektive dienen zusammen mit dem kulturellen und weiteren sozialen Kapital dafür, dass soziale Beziehungen aufgenommen werden können. Durch die Annahme eines niederen ökonomischen und kulturellen Kapitals im Fall A und B und den Aussagen von STORZ lässt sich also folgern, dass die sozialen Netzwerke in den Beispielen ebenfalls klein sind und würde sich so mit den oben angeführten Überlegungen decken.

Die dargestellten Kapitalverhältnisse sind im Gesamten betrachtet als nieder einzustufen. In Bezug auf Elternschaft lässt sich anmerken, dass die Geburt und Erziehung eines Kindes das gesamte Kapital der Eltern, oder in den Beispielen das der Mütter, beansprucht. Bei eher nieder ausgeprägten Kapitalressourcen werden in kurzer Zeit auch die Kinder die Auswirkungen auf direkte oder indirekte Weise zu spüren bekommen. Hier ist es nun wichtig,

⁷ - Selbstmanagementkarriere,
- Zeitgestaltungskarriere,
- Gesundheitskarriere,
- Legalitätskarriere,
- Unterkunfts- und Haushaltsführungskarriere

HILLER und STORZ nennen diese fünf weiteren Karrieren, welche im Leben von benachteiligten jungen Erwachsenen eine Rolle spielen. (Vgl. HILLER 2004, S.111f und STORZ 1994, S.9ff)

den Kreis zu durchbrechen und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten. Insbesondere Eltern mit geistiger Behinderung, die, wie oben bereits erwähnt, auch in der Aneignung des kulturellen Kapitals eingeschränkt und dadurch eventuell in einigen Aktivitäten beeinträchtigt sind, benötigen unterstützende Maßnahmen, um ihre elterlichen Aufgaben erfolgreich meistern zu können.

Bevor ich beginne verschiedene Unterstützungsmaßnahmen vorzustellen, werde ich mich damit auseinandersetzen, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, dass Kinder adäquat aufwachsen können. Das heißt also, dass ich zunächst allgemein auf das Kindeswohl bzw. dessen Gefährdung und danach speziell auf die elterlichen Kompetenzen hinsichtlich von Menschen mit geistiger Behinderung eingehen werde.

5. „Erfolgreiche“ Elternschaft

5.1 Das Wohl des Kindes

Das Deutsche Jugendinstitut hat ein Schema entwickelt, das den Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) zur Einordnung der ‚Erfüllung kindlicher Bedürfnisse‘ und somit auch zur Beurteilung der Kindeswohlgefährdung dienen soll.

„Psychologische Bedürfnisse: Schlaf, Essen, Trinken, Wach- und Ruherhythmus, Körperpflege, Gesundheitsfürsorge, Körperkontakt

Schutz und Sicherheit: Aufsicht, wetterangemessene Kleidung, Schutz vor Krankheiten, Schutz vor Bedrohung innerhalb und außerhalb des Hauses

Soziale Bindungen: konstante Bezugsperson(en), einführendes Verständnis, Zuwendung, emotionale Verlässlichkeit, Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen

Wertschätzung: Respekt vor der physischen, psychischen und sexuellen Unversehrtheit, Respekt vor der Person und ihrer Individualität, Anerkennung der (altersabhängigen) Eigenständigkeit

Soziale, kognitive, emotionale und ethische Erfahrungen: altersentsprechende Anregungen, Spiel und Leistungen, Vermittlung von Werten und Normen, Gestaltung sozialer Beziehungen, Umwelterfahrungen, Förderung von Motivation, Sprachanregung, Grenzsetzung“

(PIXA-KETTNER, SAUER 2006, S. 222).

Für jeden dieser Punkte soll auf einer Skala, welche von ‚deutlich unzureichend‘ bis ‚sehr gut‘ reicht, die Qualität der Betreuung beurteilt und so eine eventuelle Gefährdung des

Kindeswohls erkannt werden. Es ist jedoch auch anzumerken, dass die subjektive Sicht des Kindes nicht erfragt wird. Des Weiteren entbindet das Schema nicht von der Einschätzung der Faktoren, die primär wichtig sind für das Kind, da die Gewährleistung des Kindeswohls je nach persönlicher Situation sehr unterschiedlich aussehen kann. PIXA-KETTNER und SAUER schließen sich daher der Definition von DETTENBORN an, welcher vorschlägt *„unter familienrechtspsychologischem Aspekt als Kindeswohl die für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen günstige Relation zwischen seiner Bedürfnislage und seinen Lebensbedingungen zu verstehen“* (DETENBORN zit. nach PIXA-KETTNER, SAUER 2006, S. 223) und den Vorteil darin sieht, *„dass das Kindeswohl nicht als konstante Größe und als imaginäres Fixum gesucht wird, sondern als flexibles Attribut jeweils spezifischer und veränderlicher Konstellation von personalen und sozialen Schutz- und Risikofaktoren aufgefasst wird“* (ebd.).

Nach dem Gesetz spricht man in § 1666 BGB einerseits von einer ‚Gefährdung‘, der Artikel 6 Abs. 3 GG andererseits von einer drohenden ‚Verwahrlosung‘. Es liegt also eine Gefährdung des Wohls des Kindes vor,

„wenn durch die psychosoziale Sozialisationssituation, in der sich der Minderjährige gegenwärtig befindet, konkret benennbare Schädigungsfolgen wahrscheinlich eintreten werden, so daß die Nichtveränderung der Situation [...] eine Gefahr für das persönliche Wohl des Kindes bedeutet; die Begriffe körperlich, geistig, seelisch weisen dabei auf verschiedene Aspekte hin; regelmäßig wird die Beeinträchtigung einer dieser Teilfaktoren sich umfassend auf das gesamte persönliche Wohl des Kindes auswirken“

(MÜNDER zit. nach BRAAKSMA 1995, S.47).

Das Wohl des Kindes wird aus rechtlicher Sicht über das Elternrecht definiert. Dieses wird durch die Pflicht der Eltern, für das Kindeswohl zu sorgen (siehe §1627 BGB: *„Die Eltern haben die elterliche Sorge in eigener Verantwortung und in gegenseitigem Einvernehmen zum Wohle des Kindes auszuüben. Bei Meinungsverschiedenheiten müssen sie versuchen, sich zu einigen“*), begrenzt. Eine treffendere Bezeichnung des Elternrechts ist demnach die ‚Verantwortung‘. Eltern handeln verantwortungslos, wenn sie die Grenzen, die durch das Recht gegeben sind, überschreiten und ihre ‚Erziehung‘ anhand von ‚entwürdigenden Erziehungsmitteln‘ durchführen. Was entwürdigend ist, wird vom Gesetzgeber nicht genau definiert, es wird bewusst eine Lücke gelassen, *„die sinnvoll und zugleich willkürlich nutzbar ist“* (BRAAKSMA 1995, S.48).

5.2 Elterliche Kompetenzen

Es gibt zahlreiche Untersuchungen, die sich mit der Frage auseinandergesetzt haben, inwieweit Menschen mit geistiger Behinderung ihre elterlichen Aufgaben adäquat erfüllen und der oben angeführten Verantwortung gegenüber dem Kind entsprechen können. Es gibt allerdings ebenso zahlreiche Gründe und Schlussfolgerungen, die entsprechend eine Elternschaft befürworten oder ablehnen. Ich möchte im Folgenden kurz verschiedene Kategorien darstellen, nach denen Studien elterliche Kompetenzen beurteilen. Nachfolgend widme ich mich dann einem Modell, das meines Erachtens einen guten Überblick über elterliche Kompetenzen geben kann.

- Globale Definition

In diesen Studien wird etwa die Versorgung in physischer und medizinischer Hinsicht, die Beaufsichtigung, die emotionale Zuwendung oder auch notwendige Interventionen seitens der Behörden bewertet. Inwiefern diese ihre Auswahl begründen und den Maßstab festlegen, bleibt allerdings oft unbeantwortet.

- Misshandlung und Vernachlässigung

Des Weiteren gibt es auch Untersuchungen, die von erhöhten Missbrauchserfahrungen von Kindern von geistigbehinderten Menschen und deren Vernachlässigung und einer oft damit einhergehenden Fremdunterbringung ausgehen und aufgrund dessen den Eltern unzureichende Kompetenzen zuschreiben. Hierzu lässt sich anmerken, dass die Daten, auf denen diese Aussagen beruhen, nicht zwingend repräsentativ sind, da z.B. Studien, in denen von Eltern mit geistiger Behinderung Missbrauch dokumentiert ist, meist auf Fällen basieren, in denen die Familien durch kindliche Entwicklungsverzögerungen oder Schwierigkeiten in der Familie bereits zuvor bei Behörden aktenfällig geworden sind. Die Familien, die nicht auffällig sind, werden in diesen Studien nicht genügend berücksichtigt.

- Praktische Fertigkeiten

So wie in dem vorherigen Punkt negatives Verhalten untersucht wurde, kann durchaus auch das Vorhandensein von positiven Verhaltensweisen als Untersuchungsgegenstand gelten. Bei FELDMANN u.a. wurde beispielsweise durch die Interaktion zwischen Mutter und Kind im Spiel herausgefunden, dass Mütter mit geistiger Behinderung in ihrer Erziehung nicht so

engagiert und feinfühlig, sondern eher einschränkend und bestrafend agieren. Allerdings konnten keine negativen Auswirkungen auf die Kinder festgestellt werden.

- Kindliche Entwicklung

Die Entwicklung des Kindes kann als indirektes Kriterium für elterliche Kompetenzen betrachtet werden. Oft werden Entwicklungsverzögerungen im motorischen, psychosozialen und besonders im sprachlichen Bereich erfasst und als ursächlich eine unzureichende Förderung und fehlende Stimulierung der Kinder durch die Eltern vermutet. Jedoch muss auch hier darauf hingewiesen werden, dass Langzeitstudien fehlen, die die Entwicklungsverzögerungen im fortschreitenden Alter des Kindes weiterverfolgen könnten. In der Studie von PIXA-KETTNER u.a. wird davon berichtet, dass sozialisationsbedingte Verzögerungen in der Entwicklung durch entsprechende Fördermaßnahmen ausgeglichen werden können, weshalb „[...] die Beurteilung der elterlichen Kompetenzen anhand der kindlichen Entwicklung als problematisch anzusehen [ist, Anm. D.G.], denn dann müsste allen, auch nicht behinderten Eltern, deren Kinder Entwicklungsprobleme aufweisen, die elterlichen Kompetenzen abgesprochen werden“ (PIXA-KETTNER, SAUER 2006, S. 229).

- Psychosoziale Belastung

Belastungen im sozialen und psychosozialen Bereich dürfen in Bezug auf Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung nicht unberücksichtigt gelassen werden. Sie sind nicht nur durch ihre Behinderung in der Ausübung ihrer elterlichen Pflichten eingeschränkt, sondern auch durch äußere Faktoren, wie Einkommen, Wohnform und –egend, und eben psychosoziale Faktoren, die sich in sozialer Isolation, fehlender sozialer Netzwerke und mangelnder Unterstützung aus dem Umfeld niederschlagen. Eltern mit geistiger Behinderung sind meist mehrfach von Schwierigkeiten in diesen Bereichen betroffen, so dass PIXA-KETTNER und SAUER daraus folgern: „In der Bewertung ihrer elterlichen Kompetenzen darf also nicht der Bevölkerungsdurchschnitt als Maßstab herangezogen werden, die Orientierung muss vielmehr an einer ähnlich belasteten Gruppe erfolgen“ (ebd. S.230).

- Intuition

Die Säuglingsforschung hat in den letzten Jahren herausgefunden, dass sich Eltern intuitiv an die Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des Babys anpassen. Im vorsprachlichen Alter reagieren Eltern innerhalb von Sekundenbruchteilen intuitiv auf Signale des Säuglings und führen dadurch eine Kommunikationssituation herbei. Es handelt sich also nicht um eine geplante Handlung, sondern vielmehr um „psychobiologische Prädispositionen“ (ebd. S.231),

die „weder von der Kultur, noch vom Geschlecht, vom Intellekt oder vom Bildungsgrad einer Person abhängig zu sein scheinen“ (ebd.). Durch ungünstige Bedingungen seitens des Kindes oder der Eltern können diese Prädispositionen allerdings gestört oder sogar blockiert werden. Faktoren, die hier eine Rolle spielen sind: niedriges Selbstwertgefühl, geringes Vertrauen in sich Selbst und in seine (elterlichen) Fähigkeiten. Durch ungünstige Einflüsse von Außen, wie beispielsweise Probleme mit dem Partner, finanzielle Schwierigkeiten und viele andere mehr, können diese weiter verstärkt werden.

„Sofern die intuitiven elterlichen Kompetenzen nicht blockiert sind, sorgen sie insbesondere in den ersten Lebensmonaten für eine optimale Anpassung des elterlichen Verhaltens an die Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des Kindes und bilden damit eine wichtige Grundlage für eine gelungene Eltern-Kind-Beziehung und für den Aufbau einer sicheren Bindung“ (ebd. S.232).

Durch Studien und langjährigen praktischen Erfahrungen lässt sich feststellen, dass ein großer Teil der Mütter mit geistiger Behinderung fähig ist eine positive Mutter-Kind-Beziehung aufzubauen, wobei die Gegenwart des Kindes eine Voraussetzung für die Auslösung intuitiver elterlicher Reaktionen darstellt, folglich über die Beziehungsfähigkeit oder -unfähigkeit der behinderten Mutter zu ihrem Kind vor der Geburt noch gar keine Prognosen abgegeben werden können.

Schließlich sollte noch erwähnt werden, dass elterlicher Kompetenzen in einigen Untersuchungen auch anhand des Intelligenzquotienten beurteilt wurden. Liegt dieser über 55 Punkten, so besteht keine Korrelation zwischen elterlichen Fähigkeiten und IQ, liegt er jedoch darunter, so treten vermehrt Schwierigkeiten in der Kindererziehung auf. Abgesehen davon, dass die Ermittlung des IQs einer Person durch Intelligenztests umstritten ist, lässt sich an dieser Stelle auf das Kapitel 3.1 verweisen, in dem bereits gesagt wurde, dass man nicht von einem linearen Folgemodell von einer Schädigung respektive Funktionsstörung zur Behinderung ausgehen kann, sondern das gesamte Umfeld betrachten und beurteilen muss. (Vgl. PIXA-KETTNER, SAUER 2006, S. 224ff).

Die Vorstellungen über elterliche Kompetenzen liegen in den dargestellten Kategorien teilweise weit auseinander. Von MCGAW und STURMEY wurde ein Modell entwickelt, das einige dieser erwähnten Faktoren, die das elterliche Verhalten beeinflussen, berücksichtigt und einbezieht, und, wie oben erwähnt, einen Überblick über elterliche Kompetenzen vermitteln kann.

The Parental Skills Model

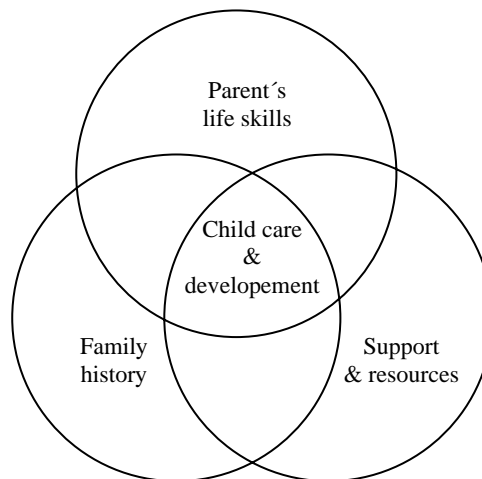


Abb. 1: The Parental Skills Model (MCGAW, STURMEY in PIXA-KETTNER, SAUER 2006, S. 235)

In der Darstellung von MCGAW und STURMEY soll deutlich werden, dass die Bereiche nicht unabhängig voneinander existieren, sondern in einer wechselseitigen Beeinflussung zueinander stehen.

Parent's life skills: Hierunter versteht man die allgemeinen Lebensfertigkeiten der Eltern, welche nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Kind zu sehen sind, wie z.B. das Beherrschen von Kulturtechniken, Kommunikationsfähigkeiten oder auch Mobilität, Haushaltsführung etc..

Family history: Dieser Bereich bezeichnet den familiären Hintergrund und die Kindheit der Eltern, aus denen man erschließen kann, ob angemessenes Erziehungsverhalten erfahren wurde, welches man möglicherweise selbst einsetzen könnte.

Support and resources: Die Beschreibung auf welche professionellen oder nicht-professionellen Unterstützungsangebote die Eltern zurückgreifen können, findet in dieser Kategorie statt.

Child care & development: Hiermit sind Fähigkeiten und Fertigkeiten gemeint, die für die Versorgung und Betreuung eines Kindes im engeren Sinn notwendig sind, hierunter fällt auch die entwicklungsförderliche Erziehung.

„Dabei ist durchaus denkbar, dass Eltern mit relativ geringen praktischen Kompetenzen z.B. durch zuverlässige Ansprechpartner im persönlichen oder professionellen Umfeld im Bereich ‚Child Care/Child Development‘ gute Ergebnisse zeigen, während andere Eltern mit vergleichsweise höheren Kompetenzen z.B. durch soziale Isolation oder andere Probleme bei der Erziehung ihrer Kinder scheitern“ (ebd. S.236).

Eine Art Auflistung der elterlichen Kompetenzen findet in diesem Modell nicht explizit statt, jedoch soll hiermit auf das Kapitel 6.3 verwiesen werden, in dem das Parent Assessment Manual (PAM) vorgestellt wird, welches zur Erhebung elterlicher Fertigkeiten dient. Es besteht, da es sich um ein standardisiertes Verfahren handelt, eine Art Liste, in welcher alle wichtigen Kompetenzen aufgeführt sind, anhand derer die Eltern mit geistiger Behinderung überprüft werden.

Ich werde an dieser Stelle auf einen Bezug zu den beiden Beispielen teilweise verzichten, da zwei Bereiche des Modells, der familiären Hintergrund und die professionellen oder nicht-professionellen Unterstützungsangebote, in den vorherigen Kapiteln bereits abgehandelt wurden (siehe Kapitel 3.4.4 und 4.2) bzw. im folgenden Kapitel behandelt werden. Über die allgemeinen Lebensfertigkeiten der Mutter in Fall A lässt sich, mit Hinweis auf ihre Arbeit als Küchenhilfe, vermuten, dass sie über solche bis zu einem bestimmten Grad verfügt. Auch die Mutter in Fall B hat durch die Erziehung im Heim sicherlich einige Fertigkeiten für ihr Leben gelernt. In Bezug auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur Versorgung und Betreuung eines Kindes gebraucht werden, ist von der Frau in Fall A nur die Haltung der Betreuerin bekannt, welche dieser jegliche Kompetenzen abspricht ein Kind erziehen zu können. Wie genau es um diese Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mutter in Fall B bestellt ist, lässt sich wiederum nur durch Vermutungen äußern. Auch hier dürfte sie sicherlich Fähigkeiten besitzen, da sie ihr erstes Kind ungefähr sieben und ihr zweites ca. zwei Jahre lang aufgezogen hat, jedoch ist auch auf die Äußerungen der Betreuungsfamilie hinzuweisen, die von Mängeln seitens der Mutter im pflegerischen und erzieherischen Bereich berichteten (wunder Po, Brandblasen aufgrund eines Schwimmbadbesuches ohne Sonnenschutz, hysterisches Verhalten der Kinder gegenüber der Mutter).

Das folgende Kapitel beschäftigt sich nun mit den Unterstützungsmöglichkeiten, die Menschen mit geistiger Behinderung hinsichtlich des Themas Elternschaft erhalten können und in dieser Arbeit bereits des Öfteren angeschnitten wurden. Abgesehen von der Vorstellung des ‚Parent Assessment Manual‘ von MCGAW werde ich mich in meinen Ausführungen auf Deutschland beschränken.

6. Unterstützungsmöglichkeiten

Bevor ich mich den konkreten Unterstützungsmöglichkeiten von Eltern mit einer geistigen Behinderung zuwende, möchte ich mich mit dem ‚Davor‘ beschäftigen, mit der Zeit, die der Geburt des Kindes vorangeht, die geprägt ist von Plänen und Wünschen der (zukünftigen) Eltern. Unter diesem ‚Davor‘ verstehe ich zum einen die Zeit in der Schule, insbesondere die Übergangsstufe, und den Umgang mit einem Kinderwunsch, wenn dieser von einzelnen Personen oder Paaren mit einer geistigen Behinderung geäußert wird.

6.1 Zur Aufgabe der Schule

In der ‚Arbeitsgruppe Bildungsprojekt G‘ wurde 2004 der Abschlussbericht ‚Bildungsprojekt Schule für Geistigbehinderte‘ verfasst. Durch gesellschaftliche Veränderungen, wie der Wandel von Sichtweisen von ‚geistiger Behinderung‘ (siehe Kapitel 3.1) und *„Rahmenbedingungen und Strukturen, in denen Menschen leben“* (Abschlussbericht 2004, S.16f, online [Stand: 6.07.07]), wurde es Zeit, den Bildungsplan der Schule für Geistigbehinderte von 1982 an eben diesen anzupassen bzw. weiterzuentwickeln. Die Arbeitsgruppe legt Eckpunkte vor, welche eine Grundlage für einen neuen Bildungsplan darstellen sollen. Ich werde mich im Folgenden nun auf Punkte beschränken, die meinem oben angeführten Anliegen entsprechen.

Die Arbeitsgruppe spricht sich für die Gliederung der Schule für Geistigbehinderte in drei Schulstufen aus: Die Grundstufe (4 Jahre), die Hauptstufe (5 Jahre) und die Übergangsstufe (3 Jahre).

„Durch diese Gliederung der Schule für Geistigbehinderte wird die Kooperation mit der allgemeinen Schule erleichtert. Die intensive kollegiale Zusammenarbeit auf der Ebene Stufe und über die Schularten hinweg kann zu einer Optimierung des Unterrichtsangebotes führen. Die spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen, die sich aus der Kindheit, dem Leben als Jugendlichen bzw. dem Leben eines jungen Erwachsenen ergeben, müssen Orientierungspunkte für Stufenprofile sein“ (ebd. S.5f).

Es sind besonders in der Übergangsstufe *„Perspektiven für die Beendigung der Schulzeit und den damit verbundenen Übergang in das Erwachsenenleben zu entwickeln“* (ebd.S.18), denn sie dient als *„Brücke, Orientierungs- und Vergewisserungsraum und Vorbereitung auf ein Leben als Erwachsener“* (ebd. S.22). Unter anderem werden die Vorstellungen und Wünsche der Schüler erwähnt, die unter dem Aspekt, was denkbar und möglich ist, geprüft werden

sollen und somit eine „*Planung und Vorbereitung des eigenen Lebens- und Berufsweges*“ (ebd. S.21) darstellen. Dieser Punkt ist einer von vielen, welche unter ‚Stufenprofil Übergangsstufe‘ aufgeführt sind (vgl. ebd. S. 21). Hierbei finde ich die „*Auseinandersetzung mit Freundschaft, Partnerschaft, Familie, Sexualität, Erwerb von partnerbezogenen Sozialkompetenzen*“ (ebd.) in Verbindung mit: „*Sich mit der Behinderung vor dem Hintergrund der eigenen Biografie auseinander setzen und Strategien des Managements entwickeln*“, „*wirtschaftliches Planen und Handeln in Alltagssituationen*“, „*Gestaltung eines Tagesablaufes, Wohnungspflege und Wohntraining*“ (ebd.) besonders interessant, da in diesen Bereichen das Thema Elternschaft besonders konkret eingebracht werden kann.

„Aus dem Lebensalter ergeben sich für alle Menschen bestimmte Ansprüche, nicht zuletzt in rechtlicher Hinsicht. Solche Ansprüche bestehen unabhängig davon, ob sie den Betroffenen bewusst sind und von ihnen artikuliert werden oder nicht. Kennen wir diese Ansprüche? Die Übergangsstufe muss diesem Anspruch in ganz besonderer Weise gerecht werden. Wir können durch unterrichtliche Thematisierung und das persönliche, regelmäßige Entwicklungsgespräch mit den Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern etwas über diese Ansprüche erfahren und dabei gemeinsam deren Realisierungschancen herausfinden. Die Formen und Inhalte des Unterrichts der Übergangsstufe haben sich deshalb an dieser Klärungsaufgabe zu orientieren: Wünsche und Vorstellungen über die Zeit nach der Schule zu artikulieren, Angebote und Möglichkeiten kennen zu lernen und zu erproben. Dabei gilt, dass jeder Lebensentwurf – auch wenn wir selbst diesen als nicht realistisch einschätzen – subjektiv berechtigt und bedeutsam ist. Zukunftswünsche und Vorstellungen der Schülerinnen und Schüler sind deshalb ernst zu nehmen und deshalb didaktisch relevant, da es sich hierbei um ihre Lebensvorbereitung handelt“ (ebd. S.23).

Dieser Auszug ist denke ich sehr zentral. Der Wunsch nach einer Partnerschaft oder einer Familie wird demnach nicht tabuisiert, sondern ernst genommen und es kann entsprechend im Unterricht darauf eingegangen und aufgeklärt werden.

Als Beispiel für die Umsetzung des Themas kann das Projekt ‚Elternpraktikum‘ genannt werden. Die ‚Baby-Bedenkzeit-Elternsimulation‘ stammt ursprünglich aus den USA und wurde von STEMMLER-SCHAICH und SCHULTZ-BRUNN für die Arbeit in Deutschland überarbeitet und 2001 auch initiiert. Das so genannte ‚Elternpraktikum‘ ist gedacht als Präventionsobjekt, „*das Jugendlichen die Verantwortlichkeiten der Elternschaft und die Tragweite der Entscheidung für ein eigenes Kind vermitteln soll*“ (PIXA-KETTNER, BARGFREDE 2006, S.81). Anhand eines Babysimulators, der in Größe und Gewicht mit einem Neugeborenen übereinstimmt, wird hauptsächlich mit Schülerinnen der Sekundarstufe I und II

in einem realistischen Umfeld die Elternrolle erprobt. Durch den in das Baby eingebauten Computer werden Informationen über den Umgang mit ihm gespeichert und am Ende ausgewertet. Ziel des Projekts ist es, dass man erlebt und erkennt, *„dass Eltern verantwortlich dafür sind, ihr Kind gut und liebevoll zu erziehen, dass die Versorgung eines Kindes einen großen Aufwand an Aufmerksamkeit und Zeit erfordert und dass ein Kind das eigene Leben verändert“* (ebd. S.82). Erprobungen mit lernbehinderten und geistig behinderten Jugendlichen in Sonderschulen seien positiv verlaufen, so STEMMLER-SCHAICH und SCHULTZ-BRUNN. Vorteile des Projekts sind der Erwerb von Grundkenntnissen der Pflege, Ernährung und das Kennen lernen einiger Bedürfnisse des Säuglings, welche möglicherweise dem Jugendlichen helfen können seinen Kinderwunsch noch einmal vor dem Hintergrund der Belastungen zu überdenken. Allerdings wird der emotionale Aspekt, der sowohl befriedigend als auch belastend sein kann, im Umgang mit der Babysimulation nicht deutlich. Auch die Anschaffungskosten der Simulationspuppe mit 750 € stellen einen weiteren Nachteil des Projekts dar.

6.2 Zum Umgang mit dem Kinderwunsch

In den letzten Jahren ist die Einstellung gegenüber Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zwar liberaler geworden, jedoch ist das Leben einer Partnerschaft nach wie vor begrenzt. Sie müssen oft viele Hindernisse überwinden, um zusammen sein zu dürfen, Raum für Intimitäten zu haben oder auch eine gemeinsame Wohnung zu finden (siehe hierzu Kapitel 3.3.4). *„Erst recht ist der Umgang mit dem Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung bislang von großer Hilflosigkeit geprägt“* (PIXA-KETTNER, BARGFREDE 2006, S.75). Wie in Kapitel 3.4.3 bereits erwähnt wurde, besteht hauptsächlich bei Paaren der Wunsch nach einem Kind. Da das Umfeld den Wunsch meist nicht ernst nimmt bzw. diesem negativ gegenüber steht, wird von vielen Paaren der Wunsch bewusst nicht ausgesprochen. *„Wünsche verschwinden im Allgemeinen nicht dadurch, dass sie ignoriert werden, und sie sind meist auch nicht auf der rein argumentativen Ebene zu beseitigen“* (ebd. S.76). Das gilt besonders bei einem komplexen Wunsch, wie der nach einem Kind (vgl. Punkt 3.4.2). *„Für einen angemessenen Entscheidungs- und Verarbeitungsprozess ist es [...] erforderlich, dass die Person in ihrem Wunsch ernst genommen wird und Gelegenheit hat, sich mit ihren Vorstellungen, Wünschen und Träumen auseinanderzusetzen“* (ebd. S.77).

Basierend auf MCGAW und FAUREHOLM, zwei Psychologinnen aus England und Dänemark, entwickelten PIXA-KETTNER und BARGFREDE ein Konzept, das Menschen mit geistiger

Behinderung soziale Kontakte mit Personen ermöglicht, die sich in der gleichen Situation befinden, das heißt oft sozial isoliert sind. *„Wir gingen davon aus, dass geistig behinderte Menschen in einer Elterngruppe die Stärke einer Gemeinschaft empfinden können, in der sie eher den Mut zur Darstellung ihrer Vorstellungen, Bedürfnisse und Probleme aufbringen und Hilfe und Beratung erhalten können“* (ebd. S.83). Zu Beginn eines Gesprächs wird das ‚Kinderwunschspiel‘ eingesetzt. Es dient als Erleichterung der Kommunikation und hat den möglichst offenen Austausch über Wünsche und Träume von einem Kind und auch reale Einschätzungen und Belastungen, die die Elternrolle mit sich bringt, als Zielsetzung. Es besteht aus einer Sammlung kurzer einfacher Aussagen, welche sich auf das Elternsein beziehen. Man unterscheidet zwischen positiven (*„Wenn ich ein Kind habe, fühle ich mich nie mehr einsam“* (ebd. S. 84)), negativen (*„Wenn ich ein Kind habe, kann ich abends nicht ausgehen“* (ebd.)) und neutralen Aussagen (*„Wenn ich ein Kind habe, bin ich für einen anderen Menschen verantwortlich“* (ebd.)), dadurch soll einseitige Beeinflussung vermieden werden. Des Weiteren sollten Aussagen vorhanden sein, die Einzelpersonen und auch Paare betreffen (*„Erst wenn ich ein Kind habe, bin ich richtig erwachsen“* – *„Wenn man ein Kind hat, streitet man sich mehr“* (ebd.)) und die die Vielfalt der Kinderwunschmotive unter Berücksichtigung der besonderen Lebenssituation der Personen mit geistiger Behinderung versuchen zu beachten (*„Wenn ich ein Kind habe, bin ich weniger behindert“* (ebd.)). Eine Beantwortung mit richtig oder falsch ist also in den meisten Aussagen nicht möglich, da sie subjektiv zu beantworten sind. Die Regeln des Spiels sind einfach:

„Reihum nimmt jeder/ jede eine Karte, liest oder, wer es nicht selber kann, lässt vorlesen und entscheidet dann, ob er/sie dieser Aussage zustimmt (‚Ja‘), nicht zustimmt (‚Nein‘) oder ‚Vielleicht‘ sagt. Je nachdem legt er oder sie diese Karte auf eine entsprechend vorbereitete Unterlage. Sind alle Karten vergeben und vorgelesen worden, bietet das nochmalige Durchgehen der drei Kartenstapel Diskussions- und Reflexionsmöglichkeiten für alle Beteiligten“ (ebd. S.85)

Die Erfahrungen mit dem Spiel sind laut PIXA-KETTNER und BARGFREDE durchweg positiv. Es sei jedoch vom Fachpersonal erforderlich, dass es sich, um den offenen Austausch und so den erfolgreichen Einsatz des Spiels zu gewährleisten, mit eigenen Normen und Werten auseinandersetzt und Offenheit und Toleranz zeigt (siehe auch Kapitel 3.3). (Vgl. PIXA-KETTNER, BARGFREDE 2006, S. 79ff)

Beschäftigte sich dieses eben dargestellte Spiel hauptsächlich mit emotional gefärbten Wünschen und Zukunftsträumen von Menschen mit geistiger Behinderung, so stellt das nachfolgende Verfahren einen möglichen Umgang mit der realen Situation der Elternschaft dar, in der anhand von Fakten die elterlichen Kompetenzen überprüft werden und dadurch ersichtlich gewordene Unterstützungsleistung veranlasst werden können.

6.3 Das Parent Assessment Manual (PAM)

Basierend auf dem ‚Parental Skills Model‘ (siehe Kapitel 4.2) hat MCGAW das ‚Parent Assessment Manual‘ entwickelt, das nach der Meinung von PIXA-KETTNER und SAUER das international *„umfassendste und am detailliertesten ausgearbeitete Instrumentarium“* (PIXA-KETTNER, SAUER 2006, S. 234) im Bereich der systematischen Erhebung der elterlichen Fähigkeiten und auch Bedürfnisse nach Unterstützung darstellt. Elternschaft ist nach der Ansicht von MCGAW komplex und subjektiv, da es sehr unterschiedliche und individuelle Stile gibt, wie man ein Kind erziehen kann – es gibt nicht den einen und einzig wahren Erziehungsstil. Das PAM versucht das ‚good enough parenting‘ zu ermitteln, also die *„Minimal- (nicht Ideal-) Anforderungen an elterlichen Kompetenzen, die für die gedeihliche Entwicklung eines Kindes notwendig sind“* (ebd. S.236).

Zum Aufbau des PAM:

Das Manual besteht aus drei Hauptabschnitten. Der erste Abschnitt umfasst vier Erhebungsbögen, von denen der erste von einer Person ausgefüllt werden muss, die der Familie nahe steht und die elterlichen Kompetenzen in wesentlichen Bereichen somit überblicksartig anhand einer groben Skalierung einschätzen kann. Der zweite Bogen ist von den Eltern in der Form selbst auszufüllen, indem sie einfache Feststellungen vorgelesen bekommen und angeben müssen, in welchen Bereichen sie ihres Erachtens Hilfe benötigen. Im dritten Erhebungsbogen werden die Eltern getrennt voneinander anhand eines Interviews über ihre familiären Hintergründe befragt. Der vierte Bereich stellt die Zusammenführung der ersten und zweiten Erhebungsbögen dar, eventuelle Diskrepanzen werden so ermittelt und bei Bedarf nochmals in einem Gespräch geklärt. Im Gesamten soll dieser Bogen als Übersicht für das Vorhaben dienen und wird schließlich durch eine Liste vervollständigt, in der aufgeführt wird, was die Eltern als Grundversorgung für ihr Kind besitzen.

Das Kernstück stellt der zweite Abschnitt des PAM dar, welcher die bis dahin nur grob umrissenen Kompetenzen der Eltern nun in 34 Bereichen vertiefend erfasst. Zehn Bereiche davon gehören zum ‚Child Profile‘, welcher die elterlichen Kompetenzen erhebt, die mit dem direkten Umgang mit dem Kind zu tun haben, die anderen 24 Bereiche unterliegen dem ‚Parent Profile‘, der die allgemeinen Fähigkeiten, die aber dennoch eine hohe Relevanz für die Erziehung von Kindern aufweisen, prüft. Anhand von Arbeitsblättern werden nun die Erhebungen durchgeführt (siehe Anlage 1). Diese unterteilen sich in drei Bereiche. Bereich (a), der das Wissen und Verständnis erhebt, (b), der die Fertigkeiten misst und (c), der die Umsetzung der Fertigkeiten in die alltägliche Praxis festhält.

Zu (a): Durch Cartoons wird eine Problemsituation dargestellt und anhand von drei Fragen wird zunächst die dargestellte Situation geklärt (Was geschieht gerade in diesem Bild?), dann wird geklärt, warum es zu dieser Situation gekommen sein könnte und was man in welcher Form nun tun würde. Mit Punkten werden diese Antworten in drei Kategorien eingeteilt (‚good knowledge‘, ‚adequate knowledge‘, ‚poor knowledge‘).

Zu (b): Hier werden durch Beobachtung oder durch gezieltes Fragen und Stellen von Aufgaben, welche in einem speziellen kleinen Buch vermerkt sind, die Fertigkeiten geprüft.

Zu (c): In einem ersten Schritt wird in Absprache mit den Eltern festgehalten, wie oft man gewisse (Haushalts-) Tätigkeiten ausüben muss und im zweiten wird vermerkt, inwiefern, nach einem gewissen Zeitraum, die Arbeit als ‚good‘, ‚adequate‘ oder ‚poor‘ zu betrachten ist. (siehe Anlage 2: (a) linke, (b) mittlere und (c) rechte Spalte)

Am Ende eines jeden Abschnittes erfolgt eine Einschätzung durch die Fachkraft, die ein Stück weit nach eigenem Ermessen feststellen muss, in wieweit die Kompetenzen der Eltern zu genügen und in welchen Bereichen sie Unterstützungsbedarf zu haben scheinen. Zur Bewahrung des Überblicks werden die vielzähligen Einzelerhebungen am Ende des Abschnitts zwei in einem Einzelbogen zusammengefasst. Es ist an dieser Stelle kurz anzumerken, dass in den Familien nicht immer alle Bereiche erhoben werden, sondern der Erhebungsbogen meist nur an Stellen, an denen man unsicher ist, zum Einsatz kommt.

Der dritte Abschnitt fasst die Ergebnisse wiederum zusammen, so dass man eventuelle Risiken besser erfassen und das entsprechende Programm adäquater planen kann.

Schlussfolgerungen

Sind im zweiten Teil der Erhebung große Lücken insbesondere im Bereich (a) aufgefallen, ist laut MCGAW ein grundlegendes Lehrprogramm von Nöten. *„Wenn Eltern hier Lücken aufweisen, sieht sie – auch wenn die Eltern in anderen Bereichen gute Fähigkeiten zeigen – die Gefahr, dass diese nicht konsistent über einen längeren Zeitraum realisiert und nicht auf andere Situationen hin generalisiert werden“* können (PIXA-KETTNER, SAUER 2006, S. 242).

Bei der Erfassung der Fertigkeiten („skills“) werden Hinweise auf korrespondierende Fertigkeiten und Funktionen gegeben, da manche von ihnen auch indirekt oder mehrfach in Aufgaben vorkommen können und Kenntnisse nicht einfach automatisch in häufig aus mehreren Komponenten bestehende Fertigkeiten umzusetzen sind.

Einwände, die aufgrund der Vernachlässigung von emotionalen Faktoren angebracht werden könnten, sind durchaus legitim, können allerdings, da es sich um ein anwendungsorientiertes Verfahren handelt, welches die Basis für ein Unterstützungsprogramm bildet, entkräftet werden. Problemen emotionaler Art, die eventuell im ersten Teil des PAM festgestellt werden, müsste unter Umständen mit psychotherapeutischer Hilfe begegnet werden, jedoch ist davon auszugehen, dass die meisten Trennungsgründe von Eltern und Kind auf *„der Verhaltensebene der elterlichen Kompetenzen liegen, seltener auf der emotionalen“* (ebd. S.243). Ein weiterer Kritikpunkt könnte sein, dass manchmal nicht genau angegeben wird, wie man mit den gewonnenen Daten umzugehen hat, jedoch soll das PAM, laut MCGAW nicht das Urteil klinisch erfahrener Fachkräfte ersetzen, sondern als Hilfestellung dienen.

„Mit dem PAM liegt ein umfangreiches informelles Verfahren vor, das sich der Aufgabe stellt, die hochkomplexen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im Zusammenhang mit elterlichen Kompetenzen eine Rolle spielen, zu erfassen. Bemerkenswert ist, dass die Selbsteinschätzung der Eltern sowie deren beobachtbares Verhalten zum Ausgangspunkt für Beurteilungen gemacht wird und keine Schätzskalen verwendet werden“ (ebd.).

Die elterlichen Kompetenzen werden operationalisiert und dies stellt in Anbetracht der Vorurteile gegenüber Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung einen großen Vorteil dar, da sie intersubjektiv erfassbar gemacht wurden und somit auch in Frage gestellt und geändert werden können.

Dieses Verfahren ist bislang nur in der englischsprachigen Version vorhanden, vergleichbare Materialien in deutscher Sprache sind derzeit nicht verfügbar.

Wie sieht es aber mit den konkreten Unterstützungsangeboten in Deutschland aus?

6.4 Unterstützungsmöglichkeiten in der BRD

In den letzten Jahren haben sich die Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit geistiger Behinderung in Form von stationären Wohnprojekten, ambulanten Diensten und verschiedenen Initiativen erweitert. Die Betreuungssituation hat sich verbessert und die Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen der Familien ist gewachsen. Es trauen sich auch immer mehr Fachkräfte zu die Familien selbst zu unterstützen, so dass mehr Hilfen vor Ort möglich sind und keine weiter entfernten Unterbringungsmöglichkeiten gesucht werden müssen, wie das noch vor ungefähr 15 Jahren oft der Fall war. Aktuell (Stand Januar 2005) sind 20 Einrichtungen respektive Projekte bekannt, die Unterstützungsarbeit leisten und zum Großteil entsprechende Konzeptionen entwickelt haben, so BARGFREDE. 17 Einrichtungen davon sind im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft ‚Begleitete Elternschaft‘ (BAG) organisiert, drei weitere (Trier, Reutlingen und Bonn) werden im Folgenden so weit wie möglich mit berücksichtigt. Der Autorin sind noch viele weitere Einrichtungen bekannt, die ebenfalls eine oder zwei Familien betreuen, da die Einrichtungen aber der Meinung sind, dass es sich um einmalige Fälle handelt und es keinen Zusammenschluss der Einrichtungen gibt, sind diese nicht an der BAG beteiligt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft gibt es seit deren Gründung von BARGFREDE im Jahr 2002. Sie erhoffte sich aus dem überregionalen Zusammenschluss *„eine Interessengemeinschaft, die es leichter haben würde, das Thema in die Öffentlichkeit zu bringen und angemessene Umsetzungsangebote zu entwickeln“* (BARGFREDE 2006, S.285).

Von den 20 bekannten Einrichtungen bieten zwölf eine ambulante und fünf stationäre Unterstützung an, drei weitere betreuen nach individuellen Lösungen.

Die Einrichtungen verfolgen alle dasselbe Ziel: Durch Unterstützung soll den behinderten Eltern die Möglichkeit gegeben werden mit ihren Kindern zusammenzuleben. Die Eltern werden in ihren Versorgungs- und Erziehungskompetenzen gefördert, gestärkt und auftretende Probleme gegebenenfalls auch kompensiert, so dass eine Fremdunterbringung der Kinder möglichst verhindert wird. Allgemeines Ziel ist die Perspektiventwicklung ohne oder mit möglichst wenig Betreuung. Ist das Zusammenleben von Eltern und Kind dauerhaft nicht möglich, sind getrennte Lebensperspektiven auszuarbeiten und zu begleiten. Als Aufnahmebedingung gilt bei allen Einrichtungen, dass die Eltern bereit sein müssen mit dem Fachpersonal zusammenzuarbeiten, sie einsehen, dass die aktive Umsetzung der Hilfeplanung notwendig ist und dass die Eltern fähig zu einer emotionalen Bindung und einem Mindestmaß an Selbst- und Kindesversorgung sind. Außerdem muss *„eine akute Gefährdung für Leib und*

Leben des Kindes ausgeschlossen werden können“ (ebd. S.290). Grenzen findet die Unterstützung, wenn die Eltern auch längerfristig nicht zur Mitarbeit bereit sind, wenn eine Verständigung nicht möglich ist und wenn die Eltern die Verantwortung für ihre Kinder nicht tragen und das Wohl des Kindes nicht sichern können. Zwei der Einrichtungen nennen explizit, dass eine Aufnahme der Mütter/ Eltern bei akuter Suchtproblematik und akuter psychischer Erkrankung abgelehnt wird (Marie-Christian-Heime, Kiel und Diakoniewerk Michaelshoven, Köln).

Der Einbezug von Vätern oder Partnern findet nach Möglichkeit statt, allerdings ist die Aufnahme in eine Wohngemeinschaft nur in Ausnahmefällen, bedingt durch das begrenzte Platzangebot, möglich. Findet die Unterstützung im eigenen Wohnraum statt, werden die Väter immer mit berücksichtigt – soweit diese präsent sind.

Stationäre Einrichtungen bieten unterschiedliche Wohnformen an: Oft stehen eigene Zweizimmerwohnungen oder Appartements zur Verfügung. In Bielefeld und Kiel haben die Mütter 1-1,5 Zimmer und zusammen mit zwei oder drei anderen eine Küche und ein Bad. Der Gemeinschaftsraum und das Spielzimmer wird von allen Müttern genutzt. In Kiel gibt es noch einen großen Kinderbereich, in dem die Kinder gefördert und betreut werden. Ambulant begleitete Eltern leben in eigenen, in der Regel selbst angemieteten Wohnungen.

Das Personal besteht in allen Einrichtungen aus multidisziplinären Arbeiterteams, außer in Berlin, dort sind es nur Sozialpädagogen. Es sind Behinderten-, Sozial- und Heilpädagogen, sowie Erzieher und teilweise auch Kinderkrankenschwestern eingestellt. Eine gründliche Fachkenntnis der Mitarbeiter wird von allen Einrichtungen eingeräumt, kann aber aufgrund von Sparmaßnahmen nicht immer verwirklicht werden, so dass auch Studenten oder Hauswirtschaftskräfte beschäftigt werden. Alle Einrichtungen bieten Supervision und Weiterbildungen an. Auch wird mit Blick auf die Kinder Wert darauf gelegt männliche Ansprechpersonen im Team zu haben. Das Betreuungskonzept beinhaltet für jede Familie ein festes Betreuungsteam, welches aus zwei Mitarbeitern besteht, die nicht gleichzeitig, sondern aufgeteilt nach festgelegten Stunden des Hilfeplans arbeiten.

„Neben der damit verbundenen Vertretung in Krankheits- und Urlaubszeiten entlastet dies die UnterstützerInnen von der alleinigen Verantwortung und dem ständigen Hin- und Hergerissensein zwischen der Verantwortung der Mutter/ den Eltern gegenüber und der Sorge um das Kind. Das oft breite Aufgabenspektrum der Hilfe kann unter den beiden MitarbeiterInnen aufgeteilt werden und ein gegenseitiges Korrektiv ist gegeben“ (ebd. S.192).

Die finanzielle Seite der Förderung ist in den stationären Einrichtungen sowohl für die Eltern als auch für die Kinder von den Kostenträgern anerkannt. Bei den ambulanten Diensten ist dies leider nicht der Fall. Nur wenige haben mit dem Jugendamt Leistungs- bzw. Entgeltvereinbarungen getroffen. Einigungen im Rahmen der Wiedereingliederungshilfe sind nur von dem Projekt in Berlin bekannt, die anderen Bundesländer bezeichnen ihre Hilfe als ‚Besondere Form des Betreuten Einzelwohnens‘ und finanzieren diese entsprechend. Unterstützungen der Familien finden nach Entscheidungen im Einzelfall statt und es sind meist immer Leistungen des Jugendhilfeträgers und des Sozialhilfeträgers, die miteinander kombiniert werden.

Das methodische Vorgehen der Einrichtungen der BAG richtet sich nach einem systematisch ganzheitlichen Ansatz. Die gesamte Familie wird demnach in ihren inneren und äußeren Strukturen wahrgenommen. Bedingungen der Sozialisation, Beziehungsgefüge und wirtschaftliche Lage werden zusammenhängend betrachtet und daraufhin Einzelfallhilfe, Beratungen, Angebote, die familienübergreifend und am Gemeinwesen orientiert sind, eingesetzt. Diese können auch in Form von Gruppenarbeit erfolgen. *„Die Einrichtungen möchten den Eltern und ihren Kindern begleitend, beratend und unterstützend zur Seite stehen. Einig sind sich alle Einrichtungen: Die Beziehung zum Kind soll gefördert und die Eltern sollen stabilisiert werden“* (ebd. S.294). Hauptbestandteile der Vorgehensweise sind *„Erklären, Vormachen, Gemeinsames Tun und Gespräche“* (ebd.), wobei die Kinder auch spezielle Aufmerksamkeit und Begleitung benötigen, nicht nur die Eltern mit geistiger Behinderung. In fast allen Teams sind Mitarbeiter, die sich um die Hilfeplanerstellung der Kinder kümmern, für diese eigene Perspektiven erarbeiten und eine spezielle Förderung anbieten. (Vgl. BARGFREDE 2006, S.283ff)

Bezüglich der Bewilligung von finanziellen Mitteln spielt, wie oben bereits erwähnt, das Jugendamt eine Rolle. Es ist an einigen der eben dargestellten Einrichtungen und Projekten beteiligt, die dieses von ihrer Seite aus mit dem Wunsch auf finanzielle Hilfe kontaktiert haben. Inwiefern das Jugendamt bei Anfragen auf Unterstützung vorgeht, werde ich nun im Folgenden darstellen.

6.5 Zum Vorgehen des Jugendamtes

Jugendhilfe nach dem Sozialgesetzbuch, Achtes Buch (SGB VIII)

Die Jugendhilfe orientiert sich am Wohl des Kindes, das heißt Hilfen werden gewährt, wenn bei den Eltern ein Bedarf auf Hilfe zur Erziehung oder Kindeswohlgefährdung festgestellt

wird. Eingriffsvoraussetzungen für das Jugendamt sind nach §1666 BGB bei Handlungen vorzunehmen, die den Eltern zuzurechnen sind (missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge), Unterlassungen, die die Eltern zu vertreten haben (Vernachlässigung des Kindes), Handlungen oder Unterlassungen, für die die Eltern nicht verantwortlich gemacht werden können (unverschuldetes Versagen) oder verschuldetes oder unverschuldetes Versagen eines Dritten.

Folgende Hilfen sind möglich:

- Ambulante Hilfen werden z.B. nach § 31 SGB VIII, ‚Sozialpädagogische Familienhilfe‘
(„Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen, im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie“)

oder auch nach § 30 SGB VIII, ‚Erziehungsbeistand‘

(„Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern“)

geleistet.

- Teilstationäre Hilfen sind nach § 32 SGB VIII, ‚Erziehung in einer Tagesgruppe‘
(„Hilfe zur Erziehung in einer Tagesgruppe soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit unterstützen und dadurch den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Die Hilfe kann auch in geeigneten Formen der Familienpflege geleistet werden“)

oder nach § 35a Abs. 2 Nr. 2, SGB VIII, ‚teilstationäre Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche‘ ausführbar *(„Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall [...] in Tageseinrichtungen für Kinder oder anderen teilstationären Einrichtungen [...] geleistet“).*

- Stationäre Hilfen sind nach § 33 SGB VIII, ‚Vollzeitpflege‘
(„Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kinder und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen“),

nach § 34 SGB VIII, ‚Heimerziehung‘

(„Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie 1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder 2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder 3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbstständiges vorbereiten. Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden“)

und § 35a Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII, ‚Eingliederungshilfe für seelische behinderte Kinder und Jugendliche‘ *„in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen“* möglich.

Hilfe zur Erziehung kann gemäß § 27 Abs. 1 SGB VIII *(„Ein Personenberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“)* nur dem Sorgeberechtigten gewährt werden.

Dabei bestimmt § 36 Abs. 2 SGB VIII, ‚Mitwirkung, Hilfeplan‘, dass die Entscheidung über die Hilfeart in jedem Einzelfall, wenn diese für einen längeren Zeitraum erfolgen soll, mit mehreren Fachkräften zusammen getroffen werden muss. Diese sollen gemeinsam mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder Jugendlichen einen Plan aufstellen, der als Grundlage für die Gestaltung der Hilfe dienen soll. Er enthält *„Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen [...]“*; sie sollen *regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist“*.

Treten bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen in Erscheinung, müssen diese an der Ausarbeitung des Hilfeplanes beteiligt werden.

Das bedeutet in der Praxis, dass ein Team von Sozialarbeitern sowie der Mitarbeiter der wirtschaftlichen Jugendhilfe unter Beteiligung der Sachgebietsleitungen über jeden Hilfefall einzeln zu beraten und zu entscheiden hat. Grundlage für diese so genannte Maßnahmekonferenz sind Teamvorlagen. Eine Teamvorlage besteht aus etlichen Datenblättern zu den Personalien, Sorgerechts respektive Familienverhältnissen, Behinderungen, Gewalttaten, bisherigen Hilfen, der sozialpädagogischen Diagnostik, ärztliche

Zeugnisse, Beurteilung der Eltern, der Kinder, Beurteilung der Schule, des Kindergartens und unter Umständen weitere Stellungnahmen Dritter.

Kommt das Team zum Ergebnis, dass eine bestimmte Jugendhilfemaßnahme notwendig und geeignet ist, wird ein förmlicher Hilfeantrag von den Sorgeberechtigten eingeholt und die Hilfe eingeleitet. Der weitere Hilfeverlauf wird durch die Fortschreibung des Hilfeplanes in halbjährlichen Abständen begleitet. Diese Aufgaben werden im Jugendamt vom sozialen Dienst (ASD) wahrgenommen. Die Mitarbeiter verfügen über eine Qualifikation als Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter.

Die rechtliche und finanzielle Abwicklung wird von der wirtschaftlichen Jugendhilfe bearbeitet. Hier sind Verwaltungsfachkräfte beschäftigt.

Sofern eine Hilfe notwendig ist, die Eltern aber keinen Hilfeantrag unterschreiben, beantragt der ASD beim Familiengericht nach § 1666 (siehe oben) und 1666a BGB („*Trennung des Kindes von der elterlichen Familie; Entziehung der Personensorge insgesamt*“ In Absatz 1 wird gesagt, dass Maßnahmen der Trennung nur dann zulässig sind, „*wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann*“. Absatz 2 besagt, dass die ganze Personensorge nur entzogen werden darf, wenn andere Maßnahmen ohne Erfolg waren oder wenn man annimmt, dass diese „*zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen*“) einen zumindest teilweisen Entzug des Sorgerechts. Besteht akute Kindeswohlgefährdung wird kurzfristig im Rahmen einer einstweiligen Anordnung vorläufig das Jugendamt als Amtsvormund (das gesamte Personensorgerecht wird entzogen) oder als Pfleger (nur Teile werden entzogen – benötigt wird das Aufenthaltsbestimmungsrecht und das Recht, Hilfe zur Erziehung zu beantragen) bestimmt. Gleichzeitig wird die Herausgabe der Kinder angeordnet.

Vormund bzw. Pfleger ist ein Mitarbeiter des Sachgebietes ‚Beistandschaften, Vormundschaften, Pflegschaften‘ im Jugendamt.

Fassen wir bezüglich des praktischen Vorgehens des Jugendamtes nochmals kurz zusammen:

- Von den Eltern, den Kindern oder sonstigen Stellen wird dem Jugendamt ein Problem mitgeteilt.
- Ein Mitarbeiter des sozialen Diensts prüft die Verhältnisse.
- Er verweist auf Leistungsangebote anderer (z. B.: Krankenkasse, Erziehungsberatungsstelle der Caritas, Hilfen nach dem Sozialhilferecht)

oder

- Er begleitet die Familie durch persönliche Beratung (eine niederschwellige Hilfeleistung ist ausreichend)

oder

- Der Kriseninterventionsdienst des Jugendamtes wird zur kurzfristigen, sehr engmaschigen Betreuung der Familie bei eskalierenden Verhältnissen eingesetzt

oder

- Er kommt zum Ergebnis, dass eine Jugendhilfemaßnahme erforderlich ist, berät sich vorab mit seinen Sozialdienstkollegen, welche in Regionalteams handeln, und erarbeitet eine Teamvorlage.

Das Jugendamt hat also alleine die Sachkompetenz über den Hilfebedarf und die Art der Hilfe zu entscheiden.

Eine Art ‚Meldepflicht‘ für den Fall, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung ein Kind bekommen existiert nicht. Das Jugendamt ist immer auf zufällige Informationen angewiesen und steigt dann in die Prüfung ein. Es befasst sich mit Personen, die mehr oder weniger selbständig, also privat leben⁸.

6.6 Bezug zu den Beispielen A und B

Das Beispiel A fällt aufgrund der sofortigen Fremdunterbringung des Kindes nach der Geburt in den Hilfsbereich nach § 33 SGB VIII.

Im Fall B ist die Hilfeleistung wesentlich komplexer, wie bereits im ersten Kapitel aufgeführt wurde. Zunächst wurde nach der Geburt des ersten Kindes eine sozialpädagogische Familienhilfe entsprechend § 31 SGB VIII gewährt, welche nach zweieinhalb Jahren wieder beendet wurde. Nachdem der Verdacht auf sexuellen Missbrauch aufkam, wurde kurzzeitig eine stationäre Unterbringung organisiert, die kurze Zeit darauf von dem ‚begleiteten Wohnen in Familien‘ abgelöst wurde, welche eine Maßnahme der Eingliederungshilfe nach § 54, Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX darstellt. Da jedoch die Mutter das Sorgerecht missbräuchlich verwendet hat, kam es auch in diesem Beispiel nach § 33 SGB VIII zu einer Fremdunterbringung der Kinder.

⁸ Das Vorgehen des Jugendamtes wurde mir von der kontaktierten Beamtin mitgeteilt.

7. Abschließende Betrachtung

Es wurde in den vorangegangenen Kapiteln eine große Bandbreite an Informationen, Begriffsklärungen, Theorien und Sichtweisen geliefert, welche miteinander in Verbindung stehen, wechselseitig aufeinander einwirken und infolgedessen ein großes verschlungenes Netz bilden, welches in seiner ganzen Vielfalt das Thema *Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung* ausmacht. Um diesem großen Spektrum gerecht zu werden und aus Gründen der Übersichtlichkeit werde ich in meiner Schlussbetrachtung folgendermaßen vorgehen: Zunächst wende ich mich den bereits in der Einleitung erwähnten Mythen über Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung zu und versuche diese durch Verweise auf vorherige Ausführungen zu widerlegen. Des Weiteren werde ich die wichtigsten behandelten Themenkomplexe verdeutlichen, deren Wirkweisen aufeinander darlegen und erläutern.

Mythos 1: Menschen mit geistiger Behinderung bringen behinderte Kinder zur Welt.

Dieser Mythos wurde in Kapitel 3.4.1 kurz angesprochen und sowohl durch PIXA-KETTNER als auch durch LLEWELLYN widerlegt, welche darauf hingewiesen haben, dass Kinder von Menschen mit geistiger Behinderung im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung in nur geringem Maße häufiger eine Behinderung aufweisen. Dieser Umstand kann oft sowohl auf die meist mangelnde medizinische Versorgung der Mutter vor und während der Schwangerschaft zurückgeführt werden, was wiederum in diesem Kapitel auch angesprochen wird, und der oft schlechtere Gesundheitszustand der Mutter allgemein.

Mythos 2: Menschen mit geistiger Behinderung haben besonders viele Kinder.

Durch die Untersuchung von PIXA-KETTNER u.a. 1996 und die neuere Erhebung 2006 wurde bei Menschen mit geistiger Behinderung eine durchschnittliche Kinderzahl von 1,4 respektive 1,35 ermittelt (siehe Kapitel 2). PIXA-KETTNER räumt allerdings, mit Berufung auf eigene Beobachtungen und Erfahrungsberichten von Fachkräften, ein, dass bei Müttern/Eltern, bei denen keine Trennungsaufarbeitung stattgefunden hat eine hohe Geburtenzahl auftreten kann.

Mythos 3: Geistig behinderte Eltern missbrauchen ihre Kinder.

Auch dieser Mythos stimmt so nicht. Zwar entsprechen manche Eltern dem Bild derer, die prädisponiert sind für Kindesmissbrauch, wie z.B. belastete Familienverhältnisse, geringes Selbstwertgefühl, geringe soziale Kompetenzen und soziale Isolation (vgl. PIXA-KETTNER

2006, S.32f), jedoch kommt daher sexueller Missbrauch nicht häufiger vor als in der übrigen Bevölkerung. Die Häufung der negativen Faktoren im Leben von Eltern mit geistiger Behinderung dürfte auch anhand der Kapitel 3.4.1 und 4 aufgezeigt worden sein.

Mythos 4: Geistig behinderte Eltern vernachlässigen ihre Kinder.

Durch mangelnde Vorbereitung auf die Geburt, welche laut Abschnitt 3.4.1 durchaus gehäuft vorkommt, fehlendes Wissen und fehlende Unterstützungsangebote nicht-professioneller und professioneller Art kann es durchaus zu Vernachlässigungen kommen. Unterlassene oder falsche Handlungsweisen seitens der Eltern beruhen daher (in der Regel) nicht auf Absicht oder Gleichgültigkeit. Des Weiteren müssen die Eltern stets vor dem Hintergrund ihres sozialen Umfeldes kritisiert werden, ein Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung ist nicht adäquat, da dieser nur im Vergleich mit ähnlich belasteten Gruppen aussagekräftig ist (vgl. Kapitel 5.2).

Mythos 5: Geistig behinderte Eltern sind nicht in der Lage, angemessenes Elternverhalten zu erlernen.

Diese Annahme kann in Anbetracht der Tatsache, dass viele Unterstützungsangebote auf Vorgehensweisen beruhen, die anhand von Erklärungen, Vor- und Nachmachen, sowie gemeinsamem Handeln und Gesprächen von Statten gehen, widerlegt werden (siehe Punkt 6.4). Auch MCGAW weist in ihrem Erhebungsbogen darauf hin, dass Lücken im Wissen der Eltern durch spezielle Lehrprogramme behoben werden sollten. Auch durch entsprechende Forschungen aus den USA und Kanada kann dieser Mythos als widerlegt betrachtet werden. (vgl. PIXA-KETTNER 2006, S.32f)

Diese Mythen spiegeln die Sichtweise der Gesellschaft über das Thema Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung wider, welche meines Erachtens stark darauf hindeutet, dass bei den meisten Leuten noch eine lineare Art zu denken vorliegt. Das heißt, sie wissen, dass ein Mensch eine geistige Behinderung aufweist, dieser folglich in seinen Aktivitäten eingeschränkt ist und eine Elternschaft, welche mit hohen Anforderungen, Verpflichtungen zusammenhängt, von ihm nie erfolgreich bewältigt werden könnte.

‚Geistige Behinderung‘ und ‚Elternschaft‘ – wie lassen sich diese beiden Begriffe dennoch miteinander verbinden?

In Kapitel 3.1 wurde ‚geistige Behinderung‘ als ein Begriff verdeutlicht, der aus mehreren Elementen besteht, welche alle Einfluss aufeinander haben, und somit bei jeder Person äußerst individuell zu betrachten sind. Es ist zwar von einer primären kognitiven Beeinträchtigung (Körperfunktion) die Rede, jedoch bestimmen hierbei noch weitere fünf Faktoren (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren, Aktivitäten, Teilhabe und das Erleben der Beeinträchtigung) die Lebenssituation des Menschen.

In den Kapiteln 3.2 und 3.3 wurden verschiedene Punkte dargestellt und erläutert, die sozusagen den ‚Weg‘ zur Elternschaft beschreiben.

Die individuelle Sexualität ist durch die eigene ‚Sexualisation‘ geprägt und besonders bei Menschen mit geistiger Behinderung in besonderem Maße von Vorurteilen, Normen und Werten der Bezugspersonen und der Umwelt abhängig. Auch in der Aufklärungsarbeit ist es wichtig, dass diese verantwortungsbewusst durchgeführt wird, da sich die sexuelle Entwicklung in der Regel unabhängig vom Schweregrad der Behinderung vollzieht und dementsprechend mit den körperlichen und emotionalen Veränderungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen umgegangen werden muss. In dieser Hinsicht wird auch das Thema Partnerschaft aktuell, welche wiederum sehr individuell zu behandeln ist, denn manche Paare leben ihre Beziehung ohne, manche mit Genitalsexualität, einige wollen einen Freund/ eine Freundin zum Kuscheln und Ausgehen, andere planen eine gemeinsame Zukunft und wollen zusammenwohnen. Im letzteren Fall ist es durchaus möglich, z.B. durch betreutes Paarwohnen (siehe 3.3.4), den Wunsch des Paares zu realisieren, jedoch gibt es hier für Menschen mit geistiger Behinderung noch Unterstützungsbedarf hinsichtlich der Umsetzung solcher Wünsche. Im Zuge einer festen Partnerbeziehung, welche auch auf genitalsexueller Ebene ausgelebt wird, stellt sich unweigerlich die Frage nach geeigneten Verhütungsmitteln. Da das Betreuungsgesetz von 1992 Sterilisationen einwilligungsunfähiger Personen nur unter sehr strengen Auflagen zulässt und somit temporären Verhütungsmitteln den Vorzug gibt, ist es wichtig die Paare entsprechend zu informieren und aufzuklären. Ein weiterer Zusammenhang mit der Paarbeziehung stellt das komplexe Thema des Kinderwunsches dar, welches in Kapitel 3.3.7 sehr ausführlich dargestellt worden ist. Man kann als zentral festhalten, dass dieser nicht mit biologischen Fakten begründbar ist, sondern persönliche egoistische Wünsche repräsentiert, welche stark abhängig sind vom gesellschaftlichen Einfluss und der aktuellen Lebenslage der Person. Der Kinderwunsch kann oft auch, insbesondere bezüglich der Situation von Menschen mit geistiger Behinderung, als ein Wunsch nach (mehr) Normalität und Anerkennung des Erwachsenseins interpretiert werden.

In der Untersuchung von PIXA-KETTNER u.a. (siehe Kapitel 3.4) wurden verschiedene Elternpaare mit geistiger Behinderung zu ihrer Lebenssituation befragt, sowie erwachsene Kinder, deren Eltern eine geistige Behinderung aufweisen, als auch Personen aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld der geistigbehinderten Eltern. Es wurden interessante Aspekte ermittelt, welche hier nun nicht mehr im Einzelnen dargestellt werden.

Bedeutsam ist jedoch als Folge der ermittelten Erkenntnisse, der Hinweis auf die Wichtigkeit von Unterstützungsangeboten, da Schwierigkeiten im Leben der Eltern meist nicht nur auf deren kognitive Beeinträchtigung zurückzuführen sind, sondern in wesentlich höherem Maße durch ihre Lebenssituation, die geprägt ist von geringer Kapitalausstattung. Diese negative Ausgangslage ruft Forderungen nach Unterstützung auf den Plan. Oft kann nur mittels dieser einer weiteren Verschlechterung der Lebenslagen entgegengewirkt werden.

In dem obigen vierten Mythos wird indirekt die Sorge seitens der Allgemeinheit um das Wohl des Kindes deutlich. Wie genau dieses definiert wird bzw. welche Bedürfnisse des Kindes erfüllt werden müssen, damit keine Gefährdung seines Wohles vorliegt, wird in Kapitel 5 aufgeführt. Die persönlichen Bedürfnisse des Kindes sind demnach in Relation zu den individuellen Lebensumständen zu sehen, und das Kindeswohl ist folglich als die günstigste Konstellation dieser beider Faktoren zueinander zu betrachten. Auch hier wird als wesentlicher Faktor, der zum Gelingen des Familienlebens von Nöten ist, die Lebenslage benannt. In Bezug auf die elterlichen Kompetenzen und analog dazu auf das Modell von MCGAW (siehe 5.2) finden sich hinter dieser allgemeinen Lebenslage die Bereiche ‚Allgemeine Lebensfertigkeiten‘, ‚nicht-professionelle und professionelle Unterstützungsangebote‘ und auch ‚familiärer Hintergrund‘ wieder. Sämtliche Kapitalsorten im Sinne BOURDIEUS lassen sich hier ausmachen: Das ökonomische Kapital steckt in jedem der drei Punkte. Zum Beispiel ist für die Mobilität entweder Geld für öffentliche Verkehrsmittel oder auch ein Fahrrad, Kinderwagen oder Auto nötig. Das kulturelle Kapital ist sowohl im familiären Hintergrund – dadurch, dass man die Erziehung der Großeltern und deren Vermittlung von Verhalten bzw. Wissen hinterfragt – als auch in den allgemeinen Lebensfertigkeiten vorhanden – welche Kulturtechniken, Kommunikationsfähigkeiten etc. beinhalten. Insbesondere der Bereich der nicht-professionellen Unterstützungsangebote zielt auf das soziale Kapital, auf die sozialen Netzwerke, welche z.B. in Krisensituationen oder einfach auch im Alltag zum Tragen kommen.

All diese Faktoren zusammen machen im Endeffekt die Fertigkeiten und Fähigkeiten der Eltern mit geistiger Behinderung aus. Erscheinen diese nun mangelhaft und wird das Wohl des Kindes bedroht, so ist es die Pflicht, die aus der Verantwortung der Gesellschaft erwächst, Unterstützungsmaßnahmen zu gewähren, denn wie in der Definition von geistiger Behinderung (Kapital 3.1) treffend angesprochen wird, ist das soziale Handeln der Gesellschaft von Nöten, um Menschen mit geistiger Behinderung die Partizipation an sämtlichen Bereichen des sozialen Lebens zu ermöglichen. Allerdings soll in diesem Zusammenhang nicht der Aspekt der Teilhabe der Eltern im Vordergrund stehen, sondern das Wohl des Kindes. An dieser Stelle möchte ich auf ein wichtiges Ergebnis der Bindungs- und Trennungsforschung hinweisen, das besagt, dass zwischen den Eltern und dem Kind in jedem Fall eine Bindung entsteht, welche wiederum abhängig ist von der Qualität der Eltern- Kind – Beziehung. Die zentrale Problematik einer Trennung liegt bei den Kindern oft darin, dass sie dies als Trauma erleben, die Schuld für das Scheitern der Familie bei sich suchen, ihr Selbstwert sinkt und in der Folge davon ihre Bindungsfähigkeit und -bereitschaft eingeschränkt wird (vgl. ROHMANN 2006, S.135). Ich möchte mit dieser Argumentation nicht dafür plädieren die Kinder um jeden Preis bei den Eltern mit geistiger Behinderung zu lassen, sondern will lediglich darauf aufmerksam machen, dass die Trennung von den Eltern nicht zwangsläufig das Wohl des Kindes zur Folge hat. Sie sollte das letzte Mittel sein, das ergriffen wird, um das Kind zu schützen⁹.

Die Beispiele A und B wurden von mir in den verschiedenen Kapiteln aufgeführt, da sie zur Veranschaulichung der Theorie dienen sollten. Es ist im Laufe dieser wissenschaftlichen Arbeit jedoch deutlich geworden, dass eine genaue Analyse der Fälle nur mit detaillierten Informationen möglich ist, welche mir leider aus Gründen des Datenschutzes nicht zugänglich waren. Dieser Mangel ist in meiner meist negativen Art der Formulierung zu erkennen, wobei ich in Kapitel 4.2 schon erwähnt habe, dass ich dadurch nicht das Ziel verfolgt habe die Mütter in einem möglichst schlechten Licht zu präsentieren, sondern auf die problematischen Lebenslagen hinweisen wollte, welche förmlich ‚nach Unterstützung geschrieen‘ haben.

⁹ Die Resilienzforschung kann hier leider nur am Rande dieser Arbeit kurz erwähnt werden, da weitere Ausführungen den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden. „Resilienz wird als psychische Widerstandskraft, als Fähigkeit, schwierige Lebensbedingungen zu bewältigen, definiert“ (SANDERS 2006, S.182). Es wurde in Studien die Entwicklung von Kindern untersucht, die in äußerst prekären Lebensumständen aufgewachsen sind. Neben einem hohen Anteil an auffälligen Kindern, waren immer auch solche dabei, welche sich altersgemäß entwickelt und sozial kompetent und erfolgreich ihr Leben gestaltet haben. (Vgl. ebd.) Auch Kinder von Menschen mit geistiger Behinderung werden in diesem Zusammenhang in der Literatur erwähnt.

Durch die Gliederung des sechsten Abschnittes in ein ‚Davor‘ und ‚Danach‘ wollte ich verdeutlichen, wie wichtig es ist die Themen Sexualität, Partnerschaft und auch Kinderwunsch ‚normal‘ zu behandeln und nicht, nur weil die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine geistige Behinderung aufweisen, diese zu tabuisieren. Gerade im Hinblick auf einen so komplexen Wunsch, wie nach einem Kind, ist zu hinterfragen, ob dieser nicht in Wirklichkeit einen Wunsch nach mehr Anerkennung und Normalität darstellt. Es ist wichtig den Personen zu zeigen, dass in einer Elternschaft viel Verantwortung liegt, die sowohl schön, als auch sehr anstrengend sein kann.

Des Weiteren bin ich der Meinung, dass das ‚Parent Assessment Manual‘ eine gute Möglichkeit darstellt, die Kompetenzen der Eltern mit geistiger Behinderung zu ermitteln und dadurch Unterstützungsmöglichkeiten effektiver zu planen und einzusetzen. Ebenso begrüße ich die bestehenden Unterstützungsangebote, welche allerdings, laut PIXA-KETTNER u.a., noch Erweiterungsbedarf haben und hinsichtlich des Jugendamtes meines Erachtens eine weniger lineare Denkweise (geistige Behinderung – mangelnde elterliche Kompetenzen) zu wünschen wäre.

Abschließend lässt sich festhalten:

Menschen mit geistiger Behinderung darf das Recht Kinder zu bekommen nicht abgesprochen werden. Es erfordert vielmehr eine sehr genaue Analyse, wie sämtliche wichtige Faktoren im Leben der einzelnen Familien zusammenhängen und –wirken. Die Lebenslage der Eltern und insbesondere der Kinder ist genau zu ergründen und fehlende bzw. mangelnde Faktoren durch entsprechende Hilfsangebote zu kompensieren, denn eine Trennung von Eltern und Kind sollte, mit Blick auf die Bindungs- und Trennungsforschung, der letzte Schritt sein. Es kann durchaus in einzelnen Familien der Fall sein, dass ein Zusammenleben nicht (mehr) möglich ist und eine Trennung das Beste für alle beteiligten Personen ist, doch dann ist das in diesem speziellen Fall so und eine Pauschalisierung, eine Übertragung auf alle Eltern mit geistiger Behinderung, sollte nicht erfolgen.

8. Literaturangaben

- ACHILLES, I.: Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel 2005.
- BECK-GERNSHEIM, E.: Die Kinderfrage. Frauen zwischen Kinderwunsch und Unabhängigkeit. Verlag C.H. Beck, München 1997.
- BERINGHAUSEN, J.: Der Traum vom Kind- Geburt eines Klischees. Mutterschaft: Ideologie, Wunsch und Wirklichkeit. Verlag Ullstein, Frankfurt a.M., Berlin, Wien 1980.
- BOSCH, E.: Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ein Hand und Arbeitsbuch. dgvt- Verlag, Tübingen 2004.
- BOURDIEU, P.: Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, R.(Hrsg.): Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt. Sonderband 2. Göttingen 1983.
- BRAAKSMA, S.: Entwürdigende Erziehungsmaßnahmen. Sozialarbeit im Jugendamt im Spannungsfeld zwischen Elternrecht und Kindeswohl. Lit Verlag, Münster 1995.
- BURGERT, M.: Fit fürs Leben. Grundriss einer Pädagogik für benachteiligte Jugendliche in Schule Ausbildung und Erwerbsarbeit. Armin Vaas Verlag, Langenau-Ulm 2001.
- FREUD, S.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Fischer Verlag, Frankfurt a.M. 1971
- FRICKER, R., LERCH, J.: Zur Theorie der Sexualität und der Sexualerziehung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1976.
- FÜTTERER, K., SIEGEL, H.: Ethische und theologische Überlegungen zur Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Walter, J.(Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2005.
- GOLL, H.: Vom Defizitkatalog zum Kompetenzinventar. Grundlagen der Gestaltung von Entwicklungsberichten. In: Hofmann, T./Klingmüller, B.(Hrsg.): Abhängigkeit und Autonomie: neue Wege in der Geistigbehindertenpädagogik; Festschrift für Martin Th.Hahn zum 60. Geburtstag. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 1994.
- HEINZ-GRIMM, R.: Regelung der Sterilisation im Betreuungsgesetz. In: Walter, J.(Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2005.
- HILLER, G.G.: Riskante Lebenslagen und Lebensverläufe junger Menschen als Bildungsschicksale begreifen und aktiv mitgestalten. In: Schavan, A. (Hrsg.): Bildung und Schule. Suhrkamp, Frankfurt a. M. 2004.
- HUBER, N.: Partnerschaft – Liebe – Sexualität. Gedanken zum Thema. In: Walter, J.(Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2005.
- OHNE AUTOR: DUDEN. Das Fremdwörterbuch. Bibliographisches Institut Mannheim 2001.

- PIXA- KETTNER, U., BARGFREDE, S., BLANKEN, I.: „Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“: Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD. [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 75] 1996.
- PIXA- KETTNER, U./ BARGFREDE, S.: Eine ganz normale Familie? Menschen mit Lernschwierigkeiten als Mütter und Väter. In: Wacker, E., Bosse, I., Dittrich, T., Niehoff, U., Schäfers, M., Wansing, G., Zalfen, B. (Hrsg.): Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein. Lebenshilfe- Verlag, Marburg 2005.
- PIXA-KETTNER, U., SAUER, S.: Elterliche Kompetenzen und die Feststellung von Unterstützungsbedürfnissen in Familien mit geistig behinderten Eltern. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? : Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Winter, Heidelberg 2006.
- PIXA-KETTNER, U., BARGFREDE, S.: Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? : Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2006.
- PRANGENBERG, M.: Zur Lebenssituation von Kindern geistig behinderter Eltern. In: psychosozial, 22.Jg. Heft III, (Nr.77) 1999.
- PRANGENBERG, M.: Erwachsene Kinder von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? : Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2006.
- ROHMANN, K.: Die Problematik der Fremdunterbringung von Kindern geistig behinderter Eltern – Ergebnisse einer schriftlichen Befragung. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? : Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2006.
- SANDERS, D.: Risiko- und Schutzfaktoren im Leben der Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? : Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2006.
- SCHRÖDER, S.: Sonderpädagogische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher. In: Walter, J.(Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2005.
- SCHUNTERMANN, M. F.: Einführung in die ICF: Grundkurs, Übungen, offene Fragen. ecomed Medizin, Landsberg/Lech, 2005.
- SGB Sozialgesetzbuch. Bücher I-XII. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2006.
- SPECK, O: Viele Eltern haben Angst. In: Walter, J.(Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2005.
- STINKES, U.: Menschenbildannahmen zu dem Phänomen Behinderung. In: Irblich, D., Stahl, H. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Hogrefe, Göttingen Bern, Toronto, Seattle 2003.

- STORZ, M.: Alltagsbegleitung konkret. Ein Leitfaden für die Praxis. Armin Vaas Verlag, Langenau- Ulm 1994
- WALTER, J. (a): Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, J.(Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2005.
- WALTER, J. (b): Sexuelle Partnerschaft, Kinderwunsch und Elternschaft geistigbehinderter Menschen. In: Walter, J.(Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter, Heidelberg 2005.
- ZEMELLA, B.: Sexualität und Partnerschaft bei geistig behinderten Menschen. In: Bannasch, M.(Hrsg.): Behinderte Sexualität verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung. AG SPAK, Neu-Ulm 2002.
- ZIMBARDO, P. G.: Psychologie. Springer Verlag, Berlin/ Heidelberg 1999.

Internetverzeichnis

- BGB Bürgerliches Gesetzbuch. Auf: <http://www.gesetze-im-internet.de/bgb> (Stand: 20.07.07)
- Bildungsprojekt Schule für Geistigbehinderte. Abschlussbericht der Arbeitsgruppe (Stand: 04.12.2004). Auf: http://www.schule-bw.de/schularten/sonderschulen/sonderschultypen/schule_fuer_geistigbehinderte/gprojekt/abschlusstext_gesamt.pdf (Stand: 6.7.07)
- LINDMAIER, C.: Geistige Behinderung. Auf: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_334.html (Stand 12.05.07)
- PIXA-KETTNER, U.: Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Zukunft behinderter und chronisch kranker Eltern und ihrer Familien. Fachtagung behinderter Eltern und Multiplikatoren/innen (29.9.-2.10.2006 in Uder). Veranstalter: Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern - bbe e.V. Auf http://www.behinderte-eltern.com/download/Doku_Uder_2006.pdf (Stand: 7.7.07)

Quellenverzeichnis

- Tab.1: Wohnform des Elternteils oder der Eltern. In: PIXA- KETTNER, U., BARGFREDE, S., BLANKEN, I.: „Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“: Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD. [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 75] 1996. S.16
- Tab. 2: Wohnform der Kinder. In: PIXA- KETTNER, U., BARGFREDE, S., BLANKEN, I.: „Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“: Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD. [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 75] 1996. S.18

- Tab. 3: Anzahl von Elternschaften und Kinder. In: PIXA-KETTNER, U.: Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Zukunft behinderter und chronisch kranker Eltern und ihrer Familien. Fachtagung behinderter Eltern und Multiplikatoren/innen (29.9.-2.10.2006 in Uder). Veranstalter: Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern - bbe e.V. Auf http://www.behinderte-eltern.com/download/Doku_Uder_2006.pdf (Stand: 7.7.07). S.35

- Tab. 4: Prozentuale Anteile von Menschen/ Eltern mit geistiger Behinderung. In: PIXA-KETTNER, U.: Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Zukunft behinderter und chronisch kranker Eltern und ihrer Familien. Fachtagung behinderter Eltern und Multiplikatoren/innen (29.9.-2.10.2006 in Uder). Veranstalter: Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern - bbe e.V. Auf http://www.behinderte-eltern.com/download/Doku_Uder_2006.pdf (Stand: 7.7.07). S.36

- Abb. 1: The Parental Skills Model. In: PIXA-KETTNER, U., SAUER, S.: Elterliche Kompetenzen und die Feststellung von Unterstützungsbedürfnissen in Familien mit geistig behinderten Eltern. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? : Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg, Winter 2006. S.235

Anhang

- Anlage 1: Liste der elterlichen Kompetenzen PIXA-KETTNER, U., SAUER, S.: Elterliche Kompetenzen und die Feststellung von Unterstützungsbedürfnissen in Familien mit geistig behinderten Eltern. In: Pixa- Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? : Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg, Winter 2006. S.246

- Anlage 2: Beispiel zu General Safety. Auf: <http://www.bristol.ac.uk/norahfry/right-support/download/suemcgawslides.pdf> (Stand: 30.07.07).

Liste der elterlichen Kompetenzen

(Skills Index Child & Parent)

Child Profile

1. Feeding
2. Healthcare general
3. Healthcare Hygiene
4. Healthcare Warmth
5. Parental Responsiveness
6. Stimulation Visual
7. Stimulation Motor
8. Stimulation Language
9. Guidance and Control
10. Responsibility and Independence

Parent Profile

11. Household Routines
12. Time Telling
13. Telephone Skills
14. Travel Skills
15. Budgeting
16. Shopping
17. Cooking
18. Washing
19. Hygiene in the Kitchen
20. Hygiene in the Living Room
21. Hygiene in the Bedroom
22. Hygiene in the Bathroom
23. General safety
24. Safety in the Kitchen
25. Safety in Living Areas
26. Safety in Bedrooms
27. Safety in the Bathroom
28. Safety outside the Home
29. Safety – Abuse
30. Healthcare Mental
31. Healthcare Physical
32. Healthcare Self-Care
33. Relationships
34. Support & Ressources

GENERAL SAFETY

PARENTS KNOWLEDGE



Parent knows what to do in the event of:

1. A CLOTHES FIRE

- ☐ Good Knowledge (scores 4/3)
- ☒ Adequate Knowledge (scores 2)
- ☐ Poor Knowledge (scores 1/0)

A. What is happening in the picture?



Clarify: The boy's clothes are on fire.

Parent: [REDACTED]

Assessor: [REDACTED]

Date: [REDACTED]

SKILLS

1. Parent takes appropriate action when accidents/emergencies occur.

☒ Parent Booklet ☒ Observation

☐ Good Skill ☐ Adequate Skill ☒ Poor Skill

[REDACTED]

2. Matches/firelighters are kept out of child's reach.

☒ Observation

☐ Good Skill ☐ Adequate Skill ☒ Poor Skill

Child observed playing with lighter

3. Hot cups/ashtrays etc. are not left within reach.

☒ Observation

☐ Good Skill ☐ Adequate Skill ☒ Poor Skill

Hot cups on the floor, knocked over near children

4. Parent can turn off/reset mains supplies e.g. gas, electrics, water.

☒ Observation

☐ Good Skill ☒ Adequate Skill ☐ Poor Skill

[REDACTED]

5. Parent can change fuse.

☒ Observation

☐ Good Skill ☐ Adequate Skill ☒ Poor Skill

[REDACTED]

PRACTICE

Agreed Frequency Actual Frequency

[REDACTED]

☐ G ☐ A ☒ P

☐ C
☐ 1
☐ 2
☒ 3

[REDACTED]

☐ G ☐ A ☒ P

☐ C
☐ 1
☐ 2
☒ 3

[REDACTED]

☐ G ☐ A ☒ P

☐ C
☐ 1
☐ 2
☒ 3

[REDACTED]

☐ G ☒ A ☐ P

☒ C
☐ 1
☐ 2
☐ 3

[REDACTED]

☐ G ☐ A ☒ P

☐ C
☒ 1
☐ 2
☐ 3